

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Самохвалова Інна Сергіївна

Кваліфікаційна робота

Психологічна готовність до материнства жінок різного віку

053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Самохвалова І.С.

Науковий керівник (консультант) Никоненко Олена Вікторівна,
кандидат психологічних наук, доцент
доцент кафедри психології

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА	8
1.1. Поняття готовності жінок до материнства	8
1.2. Структура та компоненти психологічної готовності жінок до материнства	13
1.3. Чинники психологічної готовності до материнства	25
1.4. Вплив віку на готовність до материнства	35
Висновки до розділу 1	39
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ	42
2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства	42
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження готовності до материнства жінок різного віку	48
Висновки до розділу 2	90
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА	93
3.1. Тренінг для жінок з психологічної готовності до материнства.	93
3.2. Психологічні рекомендації розвитку готовності до материнства під час війни	105
Висновки до розділу 3	115
ВИСНОВКИ	118
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	125
ДОДАТКИ	133

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психологічної готовності до материнства є однією з ключових у сучасній психології, оскільки вона визначає не лише особистісний розвиток жінки, а й сприяє гармонійному вихованню майбутнього покоління. Материнство визначено як комплексний, динамічний біосоціально-психологічний феномен, який охоплює аспекти від моменту вагітності та триває протягом усього життя матері. В умовах сучасних соціально-економічних змін, війни, нестабільності та постійного стресу і страху за майбутнє зростає кількість жінок, які відчують невпевненість у своїй готовності до материнства, що може спричиняти серйозні психологічні наслідки для них та їхніх майбутніх дітей.

Згідно зі статистичними даними, в Україні спостерігається низький рівень народжуваності, який зумовлений не лише об'єктивними соціально-економічними чинниками, а й психологічною неготовністю жінок до материнства. Актуальність дослідження підкреслюється необхідністю формування стабільного психологічного фундаменту та підтримки населення в умовах воєнної нестабільності.

Формування готовності залежить від багатьох чинників, включаючи особистісну зрілість, досвід взаємодії з дітьми, соціальне середовище та культурні норми. Аналіз наукових праць свідчить, що дослідження охоплюють широкий спектр підходів: мотиваційний, когнітивний, афективно-регулятивний та соціокультурний, кожен з яких фокусується на окремих аспектах цього феномену.

Незважаючи на глибоку розробку окремих підходів, актуальність теми підкреслюється необхідністю інтеграції вікових особливостей та індивідуальних чинників у процес підготовки до материнства. Саме віковий чинник є одним із центральних детермінантів готовності, оскільки він впливає на мотиваційні установки, рівень відповідальності та емоційну зрілість жінок на різних етапах життя. Уточнення уявлень про вплив вікового чинника на готовність до материнства та поглиблення розуміння його чинників серед

жінок різного віку становить наукову новизну роботи та сприяє розробці нових, диференційованих підходів до консультування.

Дослідження психологічної готовності до материнства має значне практичне значення, оскільки воно сприяє розробці ефективних програм психологічної підтримки для жінок у різні періоди їхнього життя. Виявлення емпіричних дефіцитів у структурі готовності (як-от занижений рівень емпатії, підвищена тривожність та невизначеність репродуктивних намірів) дозволяє адресно спрямовувати практичні інтервенції.

На основі результатів дослідження створено науково обґрунтовану тренінгову програму, спрямовану на розвиток мотиваційних, когнітивних, емоційно-регулятивних і поведінкових компонентів готовності. Актуальність теми посилюється також необхідністю обґрунтувати психологічні рекомендації розвитку готовності до материнства під час війни. Ця прикладна частина роботи є важливим внеском, оскільки вона надає конкретні стратегії для зміцнення внутрішніх ресурсів жінки в умовах воєнної нестабільності, допомагаючи подолати тривогу та невизначеність, пов'язані з ухваленням репродуктивних рішень.

Аналіз наукових праць свідчить, що напрями дослідження проблеми готовності до материнства охоплюють широкий спектр підходів, серед яких мотиваційний, що розглядає формування материнської потреби та її детермінанти через призму теорії прив'язаності, гуманістичної психології та особистісних мотивів (Д. Боулбі, Д. Віннікотт, А. Маслоу, Н. Даниленко, В. Кравець, Т. Гур'янова); когнітивний, що досліджує особливості усвідомлення жінкою власної материнської ролі, рівень її знань про вагітність, пологи, догляд за дитиною, а також вплив пізнавальної активності на формування готовності та ухвалення репродуктивних рішень (О. Проскурняк, Н. Яремчук, О. Тіунова, О. Васильченко); афективно-регулятивний, який спрямований на вивчення впливу емоційного стану жінки, рівня її стресостійкості, здатності до емоційної регуляції та взаємодії з дитиною (З. Фрейд, М. Малер, Ф. Дольто, Дж. Боулбі, О. Савченко); соціокультурний,

що розглядає вплив суспільних норм, культурних традицій, гендерних очікувань та міжпоколінної передачі досвіду на формування материнської ролі (О. Кікінеджі, В. Кравець, М. Боуен, М. Мід, Г. Бронфенбреннер); онтогенетичний, що аналізує вікові аспекти готовності до материнства, зокрема відмінності у мотиваційних установках, рівні відповідальності та емоційній зрілості жінок на різних етапах життя (О. Проскурняк, Н. Яремчук, О. Тіунова); особистісно орієнтований, який досліджує вплив особистісних характеристик, суб'єктивного досвіду та стилю виховання у власній родині на формування материнської поведінки (М. Айнсворт, К. Рубін, С. Хьюґс, П. Фон Пранген, С. Біонді); методологічний, який спрямований на розробку та адаптацію психодіагностичних інструментів для комплексного вивчення цього феномену (Е. Шеффер, Р. Белл, Т. Скромна, Л. Овчаренко).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічну готовність до материнства жінок різного віку.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену психологічної готовності до материнства.
2. Виявити основні чинники, що впливають на готовність до материнства, зокрема, особистісні, соціальні та культурні.
3. Емпірично дослідити психологічну готовність до материнства жінок різного віку.
4. Розробити тренінг для жінок з психологічної готовності до материнства.
5. Обґрунтувати психологічні рекомендації розвитку готовності до материнства під час війни.

Об'єкт дослідження – психологічна готовність до материнства.

Предмет дослідження – чинники формування психологічної готовності до материнства жінок різного віку.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано:

1) теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять психологічної готовності до материнства; структурування та моделювання для виявлення компонентів готовності до материнства;

2) емпіричні методи: методика В. Бойка «Емпатійні здібності»; «Методика дослідження вольової саморегуляції» А. Зверькова, Є. Ейдмана; методика «Шкала базових переконань» Р. Янов-Бульмана; методика «Рольовий опитувальник дітородіння» М. Родштейн, «Методика незакінчених речень» І. Пшеничук; авторська анкета;

3) методи математичної статистики: коефіцієнт кореляції Спірмена, стандартне відхилення, факторний аналіз.

Наукова новизна:

Поглиблено:

- уявлення про чинники готовності до материнства жінок різного віку;

Уточнено:

- роль вікового чинника на готовність до материнства;

Розроблено:

- тренінг для жінок з психологічної готовності до материнства та психологічні рекомендації розвитку готовності до материнства під час війни.

Практичне значення дослідження: на основі дослідження створено науково обґрунтовану тренінгову програму та систему психологічних рекомендацій, спрямованих на розвиток мотиваційних, когнітивних, емоційно-регулятивних і поведінкових компонентів психологічної готовності жінок до материнства, у тому числі в умовах воєнної нестабільності. Матеріали дослідження можуть бути впроваджені в діяльність практичних психологів перинатальних центрів, консультантів соціальних служб сім'ї та молоді, а також спеціалістів, які здійснюють психологічний супровід жінок.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи полягала у написанні статті О. Никоненко, І. Самохвалова. Психологічні особливості готовності до

материнства в залежності від віку. Вчені записки Університету «КРОК». 2025. №2(78). С.460–466. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-460-466>

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, емпіричного та практичного), висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (88 найменувань) та додатків. Загальний обсяг роботи – 157 сторінок, основний текст – 116 сторінок. Робота містить 7 таблиць, 23 рисунки, 6 додатків (на 24 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА

1.1. Поняття готовності жінок до материнства

Питання психологічної готовності до материнства в сучасній психології має особливе значення, оскільки впливає на ставлення жінки й перебіг вагітності та пологів, впливає на гармонійний розвиток дитини, формування емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною, а також на загальну якість життя обох. Щоб зрозуміти, що таке психологічна готовність до материнства, спершу доцільно з'ясувати, що взагалі означають поняття «материнство» та «психологічна готовність».

Материнство – це особливий стан жінки, що охоплює біологічні, соціальні та психологічні аспекти від моменту вагітності та народження дитини і протягом усього життя матері [53]. Це один із соціальних жіночих станів, що закладений біологічно, але суспільні норми й цінності чинять істотний вплив на його зміст і прояв у кожної конкретної жінки [61]. Різні джерела розглядають материнство з різних точок зору, акцентуючи увагу на його біологічних, соціальних, психологічних або культурних аспектах.

Згідно з енциклопедією сучасної України, материнство визначається як біосоціально-психологічно-правовий стан жінки, що охоплює період від вагітності та народження дитини й триває протягом усього життя матері або її дітей [18]. Тлумачний словник української мови подає це поняття ширше, акцентуючи увагу не лише на фізіологічному аспекті (вагітність, пологи, годування), а й на емоційному – як почуття матері до дитини та її бажання стати матір'ю [50].

Існують також психологічні підходи до визначення материнства. А. Мінегетті вважає, що воно є певною соціальною роллю, яку жінка засвоює з дитинства. Ф. Хорват, у свою чергу, визначав материнство як сукупність особистісних якостей жінки, що базуються на її біологічних і психологічних

особливостях, подібно до вродженого таланту [53]. Інші дослідники трактують його як особливий вид діяльності, спрямований на турботу про дитину.

У духовних традиціях світу материнство розглядається через призму священності та важливості цієї ролі. У християнстві Діва Марія є символом ідеального материнства, уособлюючи любов, смиренність та самопожертву заради спасіння людства. Її образ надихає на безумовну турботу і співчуття до ближніх. В індуїзмі Матінка Яшода є прикладом безмежної любові, відданості та здатності виховувати дитину з глибокою турботою і увагою до її потреб. У мусульманській традиції материнство розглядається як одна з найвищих чеснот жінки, а пророк Мухаммед наголошував на тому, що «рай знаходиться під ногами матерів». У юдаїзмі мати відіграє центральну роль у передачі духовних і моральних цінностей, вихованні дітей і збереженні сімейних традицій. У буддизмі материнство пов'язують із образом Милосердної Богині Гуаньїнь, яка символізує безмежну любов і співчуття до всіх живих істот. Ці уявлення підкреслюють універсальність материнства як основоположної цінності в різних культурах і релігіях.

Материнство є предметом дослідження багатьох наук, серед яких історія, культурологія, медицина, фізіологія, соціологія та психологія. Кожна з них розглядає це явище відповідно до власних наукових цілей і завдань.

З історичної точки зору материнство аналізується через культурно-історичний підхід, який підкреслює вплив традицій, соціальних норм і моделей виховання на материнську поведінку, емоційні переживання та уявлення жінки про свою роль. У різних культурах ці аспекти можуть суттєво відрізнятися, що зумовлено особливостями конкретного суспільства та його уявленнями про материнство і дитинство.

Психофізіологічні аспекти материнства стосуються фізіологічних змін у жіночому організмі, що супроводжують вагітність і післяпологовий період. Дослідження у цій сфері зосереджені на формуванні так званої «домінанти материнства» – особливого фізіологічного та емоційного стану, що впливає на успішність виношування вагітності, пологів і подальшого догляду за дитиною.

Важливу роль у цьому процесі відіграють психофізіологічні особливості жінки, її емоційний стан та особистісні характеристики.

Щоб повніше зрозуміти природу материнства, можна виокремити його основні функції, які мають складний і багатогранний характер. Вони охоплюють задоволення базових фізіологічних потреб дитини, забезпечення її емоційного комфорту, розвиток прихильності, формування первинних уявлень про світ, комунікативних навичок та особистісних якостей. Окрім цього, материнство сприяє формуванню активної взаємодії дитини з оточенням, що є важливим чинником її гармонійного розвитку.

Розвиток дитини охоплює дві взаємопов'язані складові, які доповнюють одна одну та забезпечують її гармонійне зростання.

Перша складова – фізіологічний розвиток, що включає задоволення базових потреб дитини у харчуванні, безпеці, фізичному комфорті, русі та сенсорних враженнях, необхідних для розвитку нервової системи. Він забезпечується через догляд, правильне годування та створення сприятливого середовища, що сприяє фізичному та психоемоційному благополуччю. Однак численні дослідження (Р. Спітц, Дж. Боулбі, М. Айнсворт) доводять, що повне задоволення фізичних потреб не гарантує гармонійного розвитку дитини. Без емоційної теплоти, чуйності та постійної взаємодії з дорослими її психологічне зростання може зазнати труднощів. Турбота, тілесний контакт та емоційна безпека є універсальними потребами кожної дитини, незалежно від культурного середовища [58, 61, 80].

Друга складова – когнітивний та емоційний розвиток, що визначається не лише біологічними чинниками, а й соціокультурним середовищем, у якому росте дитина. Дослідження когнітивних процесів (Ж. Піаже, Дж. Брунер, Т. Бауер) свідчать, що ранні етапи розвитку є загальними для всіх дітей: формуються здатність до навчання, сприйняття навколишнього світу та взаємодія з оточенням. Водночас у процесі дорослішання зростає вплив соціального середовища, яке визначає специфічні поведінкові моделі, цінності та особистісні риси [60, 63, 77].

Особливу роль у цьому процесі відіграє взаємодія з дорослим, насамперед із матір'ю. Її емоційна чуйність сприяє формуванню довіри, емоційної рівноваги та психологічної стабільності дитини. У першій половині XX століття роль матері в когнітивному та емоційному розвитку дитини розглядалася в межах психоаналізу, культурно-історичного методу, біхевіоризму та соціологічних підходів. Сучасні дослідники погоджуються, що материнська поведінка є одним із ключових чинників, проте важливим залишається також вплив суспільних норм, стилю виховання та соціальних зв'язків. Гармонійний розвиток дитини забезпечується взаємодією біологічних і соціальних факторів, що разом формують її особистісну та емоційну сферу. Таким чином, можна виокремити дві основні групи функцій матері у вихованні дитини. Перша група – це загальні, або видотипові функції, які пов'язані з біологічними потребами дитини у харчуванні, догляді, безпеці та емоційній підтримці. Ці функції є універсальними для всіх культур і необхідними для базового розвитку малюка. Друга група – культурно-специфічні функції, які забезпечують адаптацію дитини до соціального середовища, передають моделі поведінки, світоглядні орієнтири, моральні та етичні цінності.

Однак жодна з цих функцій не є вродженою чи незмінною. Вони формуються поступово в процесі соціалізації жінки та накопичення її життєвого досвіду. Сучасні дослідження материнства доводять, що материнська поведінка значною мірою визначається особистісними якостями жінки, рівнем її психологічної підготовленості до материнства, культурними традиціями та соціальними умовами. Тому материнство – це не просто біологічна роль, це складний процес, що поєднує в собі природні, психологічні та соціальні чинники, які разом формують гармонійний розвиток дитини.

Отже, материнство – це біосоціально-психологічний стан жінки, який охоплює процеси виношування, народження, виховання дитини та збереження зв'язку з нею протягом усього життя. Воно включає як біологічні аспекти (фізіологічну здатність до народження та догляду за дитиною), так і соціальні,

психологічні та культурні чинники, які впливають на формування материнської ролі, сприйняття відповідальності та способи виховання.

Психологічна готовність включає різні аспекти, що сприяють адаптації особистості до змін, пов'язаних із материнством. Психологічна готовність розглядається як інтегральний стан особистості, що забезпечує її здатність ефективно діяти в умовах змін і нових вимог. Психологічна готовність ґрунтується на цілісності психічних процесів, сформованості мотиваційної сфери, усвідомленні мети діяльності та внутрішній налаштованості на відповідальне прийняття рішень.

Зокрема, Г. Костюк розглядав психологічну готовність як результат активного розвитку особистості, у якому поєднуються пізнавальні, емоційно-вольові та регуляторні компоненти, що забезпечують здатність суб'єкта свідомо організовувати власну діяльність. У межах суб'єктно-діяльнісного підходу С. Максименко наголошував, що психологічна готовність проявляється як внутрішня мобілізованість особистості, її спрямованість на досягнення мети, здатність до саморегуляції та адекватного реагування на зміну обставин. Таким чином, психологічна готовність постає не як ситуативний стан, а як стійке особистісне утворення, що формується в процесі розвитку та самореалізації людини.

Щодо психологічної готовності в контексті материнства, готовність до материнства можна визначити як комплексний психологічний стан, який включає в себе свідоме бажання мати дітей, а також несвідомі мотиви та очікування, пов'язані з материнством. Це поняття охоплює як когнітивні, так і емоційні аспекти, які допомагають жінці підготуватися до ролі матері.

Психологічна готовність постає як складне, інтегральне та динамічне утворення, що характеризується внутрішньою особистісною трансформацією жінки. Це функціональна система, що має свою логіку розвитку та існує одночасно у потенційній та актуальній формах. У потенційному стані вона формується протягом усього онтогенезу жінки, а в актуальному – забезпечує

умови для гармонійного розвитку дитини та подальшого саморозвитку самої матері.

Важливо розрізняти загальне поняття «готовність», що охоплює вікову та психофізіологічну зрілість, та власне «психологічну готовність», яка свідчить про глибоко усвідомлену налаштованість жінки на материнство. Психологічна готовність ґрунтується на усвідомленні власного життєвого вибору та здатності брати на себе повну відповідальність за виконання материнських функцій. З погляду культурно-історичного підходу, цей процес розглядається як перехід репродуктивної функції від мимовільного, інстинктивного характеру до вищої психічної функції, що є соціальною за походженням, свідомою та довільно регульованою через інтеграцію інстинктивних імпульсів у систему індивідуальних значень та життєвих смислів.

Відтак, психологічна готовність до материнства виступає як специфічний комплекс особистісних рис, що включає не лише адекватну статеву ідентифікацію, а й прагнення до самоактуалізації через материнську роль. Це цілісна система ставлень, де дитина сприймається як самоцінна особистість (суб'єкт), а не засіб для вирішення особистих проблем жінки. Саме сформованість такої внутрішньої позиції визначає якість майбутньої взаємодії в діаді «мати – дитина» та мінімізує ризики девіантної материнської поведінки.

Таким чином, психологічна готовність до материнства є результатом тривалого процесу особистісного дозрівання, що поєднує біологічні передумови із соціокультурними впливами та індивідуальним психічним досвідом жінки.

1.2. Структура та компоненти психологічної готовності жінок до материнства

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє представити психологічну готовність до материнства як багаторівневу ієрархічну структуру, що об'єднує психофізіологічні, ціннісно-мотиваційні, когнітивні, афективно-

регулятивні та поведінкові складові. Важливим аспектом функціонування цієї структури є те, що вона проходить тривалий шлях від латентного становлення в процесі соціалізації дівчинки до актуальної фази, де компоненти готовності проходять остаточну корекцію та реалізацію в умовах реальної взаємодії в діаді «мати – дитина». Такий структурний підхід дає змогу оцінити не лише фактичну обізнаність жінки, а й її глибоку внутрішню налаштованість на ухвалення материнської ролі.

У сучасній психологічній науці психологічна готовність до материнства розглядається як складна функціональна система, що має власну логіку розвитку та існує одночасно в потенційній та актуальній формах [54]. Дослідники наголошують, що цей феномен є інтегральним особистісним утворенням, зміст якого визначається сукупністю факторів суб'єктивного буття жінки [22]. Структурування готовності дозволяє виокремити механізми, за допомогою яких репродуктивна функція трансформується з природного стану у свідомо регульовану вищу психічну функцію [42].

Системний підхід, представлений у працях О. Васильченко, пропонує розглядати репродуктивну поведінку особистості як складну цілеспрямовану біосоціальну систему [6]. Структура такої поведінки включає взаємодію двох підсистем: спрямованості (мотиви, цінності, смисли) та інструментальної підсистеми (знання, вміння, навички). Така модель дозволяє простежити, як внутрішні репродуктивні інтенції жінки реалізуються через конкретні стратегії в реальній соціальній взаємодії.

З погляду аналізу Н. Чепелевої, структура готовності базується на внутрішній позиції особистості та системі уявних образів. Дослідниця виокремлює когнітивний складник (система знань про батьківство), емоційно-ціннісний (усвідомлений вибір ролі матері) та поведінковий компонент (образ майбутньої взаємодії з дитиною). Центральним елементом тут виступає здатність жінки до рефлексії власного життєвого вибору [53].

О. Проскурняк визначає готовність до материнства як складне динамічне утворення, де системно поєднуються мотиваційний, когнітивний,

афективно-регулятивний та поведінковий компоненти. У цій моделі особлива увага приділяється афективно-регулятивній складовій, яка забезпечує емоційну стійкість жінки та її здатність до емпатійного розуміння дитини. Становлення оптимального рівня такої готовності розглядається як запорука успішної соціалізації майбутнього покоління [42].

Ієрархічна модель, запропонована С. Канюкою, представляє структуру готовності як багаторівневе утворення, що починається з психофізіологічного рівня (інстинкту) і завершується інформаційно-прикладною підготовленістю. Важливим елементом цієї структури є емоційна складова, яка включає самоставлення та емпатію, а також поведінкова складова, що базується на комунікативній толерантності та вольовій саморегуляції. Автор підкреслює, що ці складові перебувають у системно-функціональному взаємозв'язку [22].

Дослідження Н. Шмілик дозволяють розглядати суб'єктивну готовність як багатовекторний конструкт, що включає особистісний, емоційний, пізнавальний, операційний, комунікативний та психофізіологічний компоненти. Особливого значення набуває операційний компонент, який трактується як материнська компетентність – здатність жінки інтуїтивно розуміти потреби дитини та адекватно на них реагувати. Взаємозумовленість цих компонентів визначає загальний стиль переживання жінкою ситуації материнства [55].

У наукових розвідках Н. Яремчук акцент робиться на тому, що структура готовності молодій жінці обов'язково має містити емпатійний та афективно-регулятивний компоненти. Вони забезпечують навички саморегуляції, необхідні для подолання тривожності та депресивних станів під час вагітності та після народження дитини. Дослідниця наголошує, що цілісна система знань та комунікативна культура складають інформаційно-пізнавальний та комунікативний фундамент готовності [56].

Сучасні українські психологи, зокрема З. Антонова, Т. Галицька та К. Новак, вказують на трансформацію структурних компонентів готовності в умовах кризових обставин та військових конфліктів [3]. Вони виділяють

потребово-емоційний, операційний та ціннісно-смысловий блоки, наголошуючи на важливості психологічної стабілізації та соціальної підтримки для гармонійного прийняття материнської ролі [39]. У цих умовах готовність постає як інтегративна характеристика, що поєднує внутрішні ресурси особистості з її здатністю адаптуватися до нестабільного середовища.

На основі узагальнення теоретичних підходів та з огляду на необхідність емпіричного дослідження була обрана інтегративна багатокомпонентна модель психологічної готовності до материнства, яка складається з п'яти основних компонентів: ціннісно-мотиваційного, когнітивного, афективно-регулятивного, поведінкового та інформаційно-пізнавального. Саме цей набір компонентів, що інтегрує елементи соціальної готовності та материнської компетентності, слугуватиме методологічною основою для розробки психодіагностичного інструментарію цієї роботи та подальшої інтерпретації результатів емпіричного розділу.

Дана інтегративна модель базується на синтезі наукових підходів О. Проскурняк [42], яка визначила структуру готовності через поєднання мотиваційного, когнітивного, афективного та поведінкового аспектів, та Н. Яремчук [56], праці якої дозволили виокремити інформаційно-пізнавальний компонент. Крім того методологічною основою для структурування та діагностики цих компонентів послужили дослідження С. Канюки [22], яка обґрунтувала взаємозв'язок між особистісними властивостями жінки та рівнем її психологічної готовності до виконання материнської ролі.

Визначення структурних компонентів цієї моделі дозволяє оцінити рівень сформованості готовності до материнства та прогнозувати її вплив на майбутню материнську поведінку. Тож розглянемо компоненти.

Мотиваційно-ціннісний компонент визначає, наскільки жінка внутрішньо готова та мотивована до виконання цієї складної та відповідальної ролі. Цей компонент включає в себе різноманітні мотиви, які спонукають жінку до материнства, а також ціннісні орієнтації, які вона асоціює з цією

роллю. Розуміння цього компонента дозволяє краще зрозуміти, чому жінки обирають материнство і як вони сприймають свою роль у житті дитини.

Основні мотиви материнства:

Бажання реалізувати себе в ролі матері. Це може включати прагнення до самовираження, самореалізації та відчуття особистої значущості через виховання дитини. Материнство може бути способом для жінки показати свої найкращі якості, такі як терпіння, любов і турбота. Це також може бути способом знайти сенс і мету в житті, особливо якщо інші аспекти життя не забезпечують такого рівня задоволення та самореалізації.

Соціальний і культурний тиск. У багатьох суспільствах материнство розглядається як важливий соціальний обов'язок. Жінки можуть відчувати тиск з боку суспільства або своєї родини щодо необхідності мати дітей. Цей тиск може бути особливо сильним у культурах, де материнство вважається основним призначенням жінки. Соціальні норми та очікування можуть значно впливати на рішення жінки щодо материнства.

Передача цінностей і традицій. Жінки можуть бажати передати свої цінності, традиції та досвід наступним поколінням. Це може бути важливим для збереження сімейних традицій та культурної спадщини. Передача цінностей через материнство може бути способом забезпечити продовження родинних традицій і звичаїв, що є важливим для ідентичності та самоідентифікації як жінки, так і дитини.

Емоційне задоволення. Може включати радість від спілкування з дитиною, відчуття любові та прихильності, а також задоволення від спостереження за розвитком дитини. Емоційне задоволення від материнства може бути дуже сильним і навіть перевищувати інші види задоволення в житті жінки. Це може бути пов'язано з глибоким внутрішнім бажанням піклуватися та захищати, яке є природним для багатьох жінок.

Соціальна ідентичність. Жінки можуть бачити себе в ролі матері як центральну частину свого життя та особистості. Материнство може бути

способом самоідентифікації та самовираження, який дозволяє жінці почуватися повноцінною та значущою в суспільстві.

Соціальна підтримка та визнання. Жінки можуть відчувати підтримку та визнання з боку своєї родини, друзів та суспільства за виконання цієї важливої ролі. Це може бути особливо важливим у культурах, де материнство високо цінується та підтримується.

Особисті досягнення та розвиток. Жінки можуть бачити в материнстві можливість для особистого зростання та розвитку, оскільки воно вимагає великої кількості навичок, таких як організація, планування, терпіння та емоційна підтримка. Ці навички можуть бути корисними не лише в материнстві, а й у інших аспектах життя.

Ціннісні орієнтації, пов'язані з материнством, також є важливою частиною мотиваційно-ціннісного компонента. Ці орієнтації можуть включати:

Важливість сім'ї. Жінки можуть вважати, що сім'я є основою суспільства і що материнство є ключовим елементом у створенні та підтримці сім'ї. Сім'я може бути розглянута як основний соціальний інститут, який забезпечує стабільність та безпеку для всіх її членів. Материнство в цьому контексті може бути розглянуте як фундаментальна роль, яка забезпечує продовження роду та передачу сімейних цінностей.

Передача знань і досвіду. Бажання передати свої знання, навички та досвід дітям, щоб допомогти їм у їхньому розвитку та житті. Це може включати передачу освітніх, професійних та життєвих навичок, які допоможуть дітям стати успішними та самореалізованими особистостями. Передача досвіду також може бути способом забезпечити продовження родинних традицій та цінностей.

Соціальна відповідальність. Відчуття відповідальності за виховання нового покоління та внесок у розвиток суспільства через виховання дітей. Це може включати бажання виховати дітей, які будуть відповідальними та

продуктивними членами суспільства, здатними вносити свій внесок у розвиток та процвітання суспільства.

Емоційна близькість та зв'язок. Бажання створити та підтримувати емоційну близькість та зв'язок з дитиною. Це може включати бажання бути близьким до дитини, підтримувати її в усіх аспектах життя та бути частиною її життєвого шляху. Емоційна близькість може бути важливим джерелом задоволення та сенсу для жінки.

Особисте зростання та розвиток. Материнство може бути способом особистого зростання та розвитку для жінки. Це може включати розвиток нових навичок, таких як організація, планування, терпіння та емоційна підтримка. Ці навички можуть бути корисними не лише в материнстві, а й у інших аспектах життя, таких як кар'єра та особисте життя.

Когнітивний компонент готовності до материнства є одним з найважливіших аспектів, який визначає, наскільки жінка підготовлена до виконання цієї складної та відповідальної ролі. Цей компонент включає в себе знання, уявлення та розуміння, які жінка має щодо материнства, і вони є основою для ефективного виконання материнських обов'язків. Когнітивний компонент охоплює різноманітні аспекти, такі як розуміння процесів виховання дитини, знання про розвиток дитини, а також уявлення про роль матері та очікування щодо власної поведінки в цій ролі.

Основні аспекти когнітивного компонента:

Знання про розвиток дитини. Одним з ключових аспектів когнітивного компонента є знання про розвиток дитини. Це включає розуміння етапів розвитку дитини, від народження до підліткового віку, а також знання про фізичні, емоційні та когнітивні зміни, які відбуваються в дитини на кожному етапі. Жінки, які мають такі знання, краще підготовлені до того, щоб підтримувати розвиток своєї дитини і допомагати їй впоратися з викликами кожного етапу.

Розуміння процесів виховання є невід'ємною частиною когнітивного компонента. Це включає знання про різні методи та стратегії виховання, такі

як позитивне підкріплення, встановлення меж і наслідків, а також розуміння того, як різні стилі виховання можуть впливати на розвиток дитини. Жінки, які розуміють ці процеси, можуть більш ефективно виховувати своїх дітей, створюючи підтримуюче та стимулююче середовище для їхнього розвитку.

Знання про потреби дитини також є важливим аспектом когнітивного компонента. Це включає розуміння фізичних, емоційних та психологічних потреб дитини на різних етапах її розвитку. Жінки, які розуміють ці потреби, можуть краще задовольняти їх, що сприяє загальному благополуччю дитини.

Уявлення про роль матері є центральним елементом когнітивного компонента. Це включає розуміння того, які обов'язки та відповідальність несе мати, а також очікування щодо власної поведінки в цій ролі. Жінки, які мають чітке уявлення про свою роль, можуть краще виконувати свої обов'язки та забезпечувати підтримку та захист для своєї дитини.

Знання про вплив материнства на дитину. Розуміння того, як материнство впливає на розвиток дитини, є важливим аспектом когнітивного компонента. Це включає знання про те, як різні аспекти материнства, такі як емоційна підтримка, навчання та дисципліна, можуть впливати на розвиток дитини. Жінки, які розуміють цей вплив, можуть більш свідомо підходити до своєї ролі та створювати умови для позитивного розвитку своєї дитини.

Знання про взаємодію з дитиною також є важливим аспектом когнітивного компонента. Це включає розуміння того, як ефективно спілкуватися з дитиною, як будувати емоційний зв'язок та як підтримувати цей зв'язок протягом усього періоду виховання. Жінки, які володіють цими знаннями, можуть створити міцні та підтримуючі стосунки з своїми дітьми.

Розуміння когнітивного компонента готовності дозволяє створювати програми та заходи, які спрямовані на підвищення рівня знань та розуміння жінок щодо материнства, а також на підтримку їх у виконанні материнських обов'язків. Підтримка жінок у їхній ролі матері може бути важливим фактором для забезпечення благополуччя як матері, так і дитини, а також для створення міцних і здорових сімей.

Емоційно-регулятивний компонент готовності до материнства є одним з найважливіших аспектів, який визначає, наскільки жінка здатна керувати своїми емоціями та підтримувати емоційний зв'язок з дитиною. Цей компонент включає в себе емоційну стабільність, здатність керувати стресом та емоціями, а також наявність позитивного ставлення до материнства. Емоційно-регулятивний компонент є основою для створення підтримуючого та безпечного середовища для розвитку дитини.

Емоційна стабільність є ключовим аспектом емоційно-регулятивного компонента. Це здатність жінки підтримувати емоційну рівновагу та впоратися з емоційними викликами, які можуть виникати в процесі материнства. Емоційна стабільність дозволяє жінці ефективно керувати своїми емоціями та підтримувати позитивний емоційний стан, що є важливим для створення стабільного та підтримуючого середовища для дитини.

Здатність керувати – материнство може бути джерелом значного стресу, і здатність жінки ефективно впоратися з цим стресом є важливою для її благополуччя та благополуччя дитини. Це включає вміння розпізнавати джерела стресу, використовувати стратегії подолання стресу та підтримувати емоційну рівновагу в стресових ситуаціях.

В умовах тривалого воєнного стану афективно-регулятивний компонент набуває статусу критичного ресурсу, оскільки здатність жінки до емоційної стабілізації та подолання хронічної тривоги стає запорукою формування безпечного середовища для дитини навіть у ситуації зовнішньої небезпеки.

Позитивне ставлення до материнства включає бажання бути матір'ю, відчуття задоволення від материнства та позитивне сприйняття ролі матері. Жінки, які мають позитивне ставлення до материнства, можуть краще впоратися з викликами материнства та створювати підтримуюче середовище для своєї дитини.

Емоційна гнучкість – це здатність жінки адаптуватися до різних емоційних ситуацій та реагувати на них відповідно. Емоційна гнучкість

дозволяє жінці ефективно впоратися з різними емоційними викликами, які можуть виникати в процесі материнства, та підтримувати емоційну рівновагу.

Емоційний зв'язок з дитиною є центральним елементом емоційно-регулятивного компонента. Це здатність жінки створити та підтримувати міцний емоційний зв'язок з дитиною, який є основою для її емоційного розвитку. Емоційний зв'язок включає вміння виражати любов та прихильність, підтримувати дитину в емоційно важкі часи та створювати атмосферу довіри та безпеки.

Емпатія відіграє ключову роль у формуванні емоційно-регулятивного компонента готовності до материнства. Вона дозволяє жінці розуміти емоційні потреби дитини, своєчасно реагувати на її переживання та підтримувати її психологічний комфорт. Розвинена емпатія сприяє формуванню безпечної прив'язаності між матір'ю та дитиною, що є основою для її здорового емоційного розвитку. Відсутність емпатійних навичок може ускладнювати процес побудови довірливих стосунків та негативно впливати на психоемоційний стан дитини.

Емоційна підтримка дитини – це здатність жінки підтримувати дитину в емоційно важкі часи, виражати співчуття та розуміння, допомагати дитині впоратися з її емоціями. Емоційна підтримка є важливим фактором для емоційного благополуччя дитини та її загального розвитку.

Розуміння емоційно-регулятивного компонента готовності до материнства є важливим для розробки стратегій підтримки жінок у їхній ролі матері. Це дозволяє створювати програми та заходи, які спрямовані на підвищення емоційної стабільності та здатності жінок керувати своїми емоціями, а також на підтримку їх у створенні міцного емоційного зв'язку з дитиною. Підтримка жінок у їхній ролі матері може бути важливим фактором для забезпечення благополуччя як матері, так і дитини, а також для створення міцних і здорових сімей.

Поведінковий компонент готовності до материнства визначає, наскільки жінка підготовлена до виконання конкретних дій та навичок, необхідних для

ефективного виконання материнських обов'язків. Цей компонент включає в себе різноманітні дії та вміння, які жінка повинна мати для того, щоб забезпечити догляд за дитиною, організацію побуту та створення безпечного і підтримуючого середовища для розвитку дитини. Поведінковий компонент є основою для реалізації материнської ролі та забезпечення благополуччя дитини.

Навички догляду за дитиною включають вміння годувати, купати, одягати дитину, а також навички з охорони здоров'я та безпеки. Жінки, які володіють цими навичками, можуть забезпечити належний догляд за дитиною та задовольнити її фізичні потреби. Ці навички є основою для створення комфортного та безпечного середовища для розвитку дитини.

Організація побуту включає вміння створювати розпорядок дня, організовувати простір та забезпечувати належні умови для розвитку дитини. Жінки, які вміють організовувати побут, можуть створити стабільне та підтримуюче середовище для дитини, що сприяє її загальному благополуччю.

Вміння реагувати на потреби дитини включає вміння розпізнавати та задовольняти потреби дитини, а також вміння підтримувати її в різних ситуаціях. Жінки, які володіють цим вмінням, можуть забезпечити дитині відчуття безпеки та підтримки, що є важливим для її емоційного розвитку.

Створення безпечного середовища включає вміння створювати умови, які забезпечують фізичну та емоційну безпеку дитини. Жінки, які вміють створювати безпечне середовище, можуть забезпечити дитині відчуття захищеності та безпеки, що є важливим для її загального розвитку.

Вміння підтримувати розвиток дитини включає вміння стимулювати фізичний, емоційний та інтелектуальний розвиток дитини. Жінки, які володіють цим вмінням, можуть створити умови для повноцінного розвитку дитини та підтримувати її в усіх аспектах життя.

Вміння встановлювати межі та правила включає вміння встановлювати чіткі межі та правила поведінки для дитини, а також вміння підтримувати ці межі та правила. Жінки, які володіють цим вмінням, можуть допомогти дитині

розвинути самодисципліну та відповідальність, що є важливим для її соціального розвитку.

Розуміння поведінкового компонента готовності до материнства є важливим для розробки стратегій підтримки жінок у їхній ролі матері. Це дозволяє створювати програми та заходи, які спрямовані на підвищення рівня навичок та вмінь жінок щодо виконання материнських обов'язків, а також на підтримку їх у створенні міцного та підтримуючого середовища для розвитку дитини. Підтримка жінок у їхній ролі матері може бути важливим фактором для забезпечення благополуччя як матері, так і дитини, а також для створення міцних і здорових сімей.

Інформаційно-пізнавальний компонент готовності до материнства є фундаментальним елементом, що забезпечує усвідомлений підхід жінки до виконання материнської ролі. Він включає такі аспекти:

Обізнаність із фізіологічними та психологічними процесами вагітності та пологів. Жінка повинна володіти знаннями про зміни в організмі під час вагітності, процеси пологів та післяпологового періоду. Це допомагає знизити тривожність та краще підготуватися до нової ролі.

Розуміння етапів розвитку дитини. Важливо мати уявлення про фізичні, емоційні та когнітивні особливості дитини на різних етапах її життя. Знання про потреби немовляти, ранній емоційний контакт, розвиток мовлення та соціальних навичок дозволяє матері адекватно реагувати на поведінку дитини та створювати сприятливі умови для її розвитку.

Засвоєння навичок виховання та догляду. Інформаційна підготовка включає ознайомлення з методами догляду за дитиною, харчуванням, гігієною та організацією режиму дня. Окрім цього важливо розуміти ефективні педагогічні стратегії для формування моральних і етичних якостей у дитини.

Розвиток емоційного інтелекту та здатність до саморегуляції. Жінка має усвідомлювати, як її емоційний стан впливає на дитину. Опанування технік саморегуляції, управління стресом та створення позитивної атмосфери в сім'ї сприяє гармонійному розвитку дитини.

Орієнтація на соціальну підтримку та взаємодію з фахівцями. Важливо розуміти значущість підтримки з боку родини, медичних працівників, психологів та педагогів. Це дозволяє отримувати необхідну допомогу, уникати емоційного вигорання та обмінюватися досвідом з іншими матерями.

Усвідомлення прав та обов'язків матері. Жінка повинна знати про свої юридичні права та обов'язки у сфері захисту здоров'я та добробуту дитини, а також орієнтуватися у питаннях соціального захисту та медичного обслуговування.

Варто уточнити, що когнітивний компонент зосереджений переважно на внутрішніх образах, усвідомленні власної материнської ролі та очікуваннях від неї, тоді як інформаційно-пізнавальний блок охоплює зовнішню прикладну базу: від фізіологічних знань про перебіг вагітності до юридичних аспектів соціального захисту дитини.

Таким чином, обрана інтегративна модель, що поєднує ціннісно-мотиваційний, когнітивний, афективно-регулятивний, поведінковий та інформаційно-пізнавальний компоненти, дозволяє розглядати готовність до материнства як динамічний процес, що формується під впливом особистісного розвитку та соціального контексту. Системне вивчення цих складових є необхідною умовою для розробки стратегій підтримки жінок, оскільки дозволяє не лише оцінити об'єктивну обізнаність, а й зміцнити внутрішні ресурси особистості для гармонійного прийняття материнської ролі. Розуміння механізмів формування готовності до материнства та її впливу на майбутню материнську поведінку допомагає створювати сприятливі умови для адаптації жінок до своєї ролі матері та забезпечує їхню впевненість і задоволеність.

1.3. Чинники психологічної готовності до материнства

Готовність до материнства розвивається поступово, починаючи з раннього дитинства та продовжуючись у дорослому віці. Багато дослідників наголошують на тому, що цей процес включає як природні, біологічні

передумови, так і соціально-психологічні чинники, які впливають на розвиток особистості. З одного боку готовність до материнства має потужну інстинктивну основу, що формується на рівні біологічних механізмів продовження роду. З іншого боку вона є складним особистісним утворенням, що формується під впливом суспільних норм, особистого життєвого досвіду та міжособистісних стосунків.

На основі теоретичного аналізу та з метою систематизації впливу факторів, психологічну готовність до материнства доцільно розглядати через призму двох великих груп чинників: індивідуально-особистісних та соціально-контекстуальних. Такий підхід узгоджується з думкою дослідників, які стверджують, що уявлення про материнство формуються під одночасним впливом багатьох соціальних та індивідуальних чинників, де внутрішня позиція жінки та її власний досвід тісно переплітаються із суспільним образом материнства [53]. Зокрема, формування готовності визначається взаємодією системи особистості та соціального середовища, де об'єктивні параметри оточення стають факторами психологічного впливу лише тоді, коли вони усвідомлюються суб'єктом [22].

Соціально-контекстуальна група чинників охоплює соціокультурні норми, сімейні моделі та систему мікро- і макросоціальних впливів, тоді як до індивідуально-особистісних належать мотиваційні установки, психофізіологічна зрілість та особливості Я-концепції жінки [25]. Диференціація цих груп факторів дозволяє глибше зрозуміти механізми трансформації репродуктивної свідомості: від зовнішніх нормативних приписів суспільства до внутрішньої, глибоко індивідуальної потреби в материнстві. Індивідуально-особистісні чинники охоплюють внутрішні, властиві жінці характеристики, які безпосередньо впливають на її здатність усвідомлено приймати материнську роль. До цієї групи належать біологічні передумови, особистісна зрілість, емоційна стабільність, самоконтроль та емпатія, а також мотиваційна зрілість. Ці чинники формують внутрішній

ресурс та визначають здатність жінки до адаптації та несення відповідальності.

Соціально-контекстуальні чинники визначаються впливом оточення та життєвих умов. Вони включають засвоєні культурні норми та суспільні цінності, досвід виховання в батьківській сім'ї, ранній комунікативний досвід, характер ставлення до дітей, наявність соціальної та партнерської підтримки, а також соціально-економічні умови та переживання вагітності. У сукупності взаємодія цих двох груп чинників визначає специфіку становлення материнської ролі, яка підлягає емпіричному дослідженню.

Системна взаємодія зазначених груп чинників реалізується через низку конкретних детермінант, які охоплюють увесь життєвий шлях жінки. На біологічному рівні фундаментом виступають інстинктивні механізми, проте їх актуалізація прямо залежить від соціокультурного фону та раннього комунікативного досвіду, отриманого в батьківській родині. Особливе значення має трансформація цих зовнішніх впливів у внутрішні установки: від ігрової діяльності в дитинстві до суб'єктивного сприйняття вагітності та соціальної підтримки з боку партнера, що в сукупності визначає готовність до ухвалення материнської ролі.

Важливе значення у формування готовності до материнства мають взаємини жінки з батьками, однолітками, партнером і близьким оточенням. Саме через ці контакти відбувається засвоєння моделей поведінки, уявлень про роль матері, а також формування емоційного ставлення до майбутнього материнства. Позитивний досвід взаємин, підтримка з боку значущих дорослих і позитивні емоційні переживання сприяють формуванню усвідомленого бажання стати матір'ю, а також виробленню відповідальних установок щодо виховання дитини.

Одним із ключових аспектів становлення психологічної готовності до материнства є характер ставлення жінки до дітей ще до того, як вона сама стає матір'ю. Важливу роль у цьому відіграє ранній комунікативний досвід,

закладений у перші роки життя, а особливо – перший досвід взаємодії з матір'ю.

Досвід попередніх вагітностей і виховання дітей може виступати як додатковий чинник, що впливає на сприйняття власної материнської ролі. У жінок, які вже мають позитивний досвід материнства, цей досвід часто сприяє зниженню рівня тривожності та формує впевненість у власних можливостях; навпаки, негативні переживання можуть викликати страхи і сумніви перед новими викликами.

Дослідження показують, що ставлення дорослих до немовляти може мати два основних типи: суб'єктне та об'єктне. Н. І. Чепелева [53] наголошує, що психологічна готовність до материнства ґрунтується саме на суб'єктному ставленні до дитини, яке передбачає її сприйняття як унікальної особистості з власними потребами, що значно посилює емоційну залученість і відповідальність матері. Натомість об'єктний підхід, де догляд за немовлям підпорядковується суворому розпорядку без урахування його емоційних сигналів, може стати перешкодою для формування зрілої материнської позиції та адекватної моделі батьківства.

При суб'єктному ставленні дитина сприймається як повноцінний учасник взаємодії, який має свої емоції, потреби та реакції. Якщо дорослий під час догляду за немовлям розмовляє з ним, дивиться в очі, реагує на його усмішку чи звуки, підтримує контакт і відповідає на прояви ініціативи дитини, між ними встановлюється емоційний зв'язок. Це сприяє розвитку довіри до світу, впевненості у власній значущості та формуванню здорової самооцінки в майбутньому. Дитина, яка зростає в атмосфері любові, підтримки та чуйного ставлення, зазвичай розвивається більш гармонійно, проявляє ініціативність, допитливість, соціальну активність та здатність до взаємодії з іншими людьми.

Суб'єктна позиція матері виявляється у її вмінні відсторонитися від власних потреб на користь інтересів дитини, не втрачаючи при цьому власної ідентичності. Це передбачає не лише реагування на фізичні потреби немовляти, а й активний пошук особистісного смислу у кожній дії взаємодії,

що перетворює догляд на повноцінний діалог двох суб'єктів, закладаючи фундамент майбутньої гармонійної прихильності.

Об'єктне ставлення, навпаки, характеризується недостатньою увагою до емоційних проявів дитини. Якщо дорослі не реагують на ініціативу немовляти – не підтримують зоровий контакт, не відповідають на його усмішки чи спроби привернути увагу, – комунікативний зв'язок між ними не встановлюється. У таких умовах дитина може відчувати емоційну нестабільність, невпевненість у собі, а в майбутньому – труднощі у формуванні прихильності та соціальних зв'язків.

У перші місяці життя немовля повністю залежить від дорослих, і саме їхня поведінка визначає характер його перших комунікативних навичок та емоційного сприйняття світу. Взаємодія між матір'ю та дитиною в цей період має фундаментальне значення, оскільки саме вона створює основу для подальшого психологічного розвитку дитини.

З віком вплив раннього досвіду на формування особистості стає все більш очевидним. Діти, які зростають у середовищі, де переважає емоційне тепло, увага та підтримка, легше адаптуються до соціального життя, демонструють високу мотивацію до навчання та взаємодії з іншими людьми. Навпаки, недостатність емоційної взаємодії та обмеженість комунікативного досвіду можуть призводити до розвитку тривожності, невпевненості у собі, труднощів у встановленні міжособистісних стосунків.

Комунікація відіграє ключову роль у психічному розвитку дитини, адже саме через взаємодію з дорослими та однолітками закладаються основи її особистості. Вплив раннього спілкування є надзвичайно потужним і поширюється на всі аспекти психічного розвитку – від формування емоційної сфери до розвитку соціальних навичок. З віком ці особливості проявляються у тому, як дитина взаємодіє з іншими, наскільки вона відкрита у спілкуванні, які риси характеру демонструє в ігровій діяльності та як сприймає навколишній світ. У майбутньому ці аспекти можуть позначитися і на ставленні жінки до власної дитини, впливаючи на її материнську поведінку.

Суттєвий вплив на формування готовності до батьківства мають стосунки з однолітками, а також взаємодія зі старшими та молодшими дітьми. Важливим етапом у цьому процесі є дитячі ігри, зокрема ті, що моделюють соціальні ролі, такі як гра в «дочки-матері». Через подібні ігрові ситуації майбутня мати здобуває перший досвід турботи, співчуття та відповідальності. Те, які ігри та іграшки були улюбленими, може дати певне уявлення про її схильність до материнства в дорослому віці. Наприклад, якщо дівчинка з дитинства віддавала перевагу догляду за ляльками, проявляла інтерес до немовлят і охоче взаємодіяла з меншими дітьми, це може свідчити про високий рівень її психологічної готовності до майбутнього материнства.

Ще одним важливим чинником є досвід спілкування з батьками у ранньому дитинстві. Діти, які зростали в атмосфері любові, тепла та підтримки, мають позитивні спогади про взаємодію з дорослими, що сприяє формуванню у них здорових моделей спілкування. Такий досвід є вагомим передумовою успішного виконання материнської ролі, оскільки жінка, яка отримала позитивний емоційний контакт у дитинстві, більш схильна до того, щоб передати ці ж почуття власній дитині. Навпаки, нестача емоційного тепла або відчуженість у стосунках з батьками можуть ускладнити формування материнських почуттів та вплинути на емоційну близькість між матір'ю та дитиною.

Окрему увагу варто приділити періоду вагітності, адже саме у цей час відбувається активне формування психологічної готовності до материнства. Вагітність супроводжується значними фізіологічними та психологічними змінами, що сприяють перебудові ставлення жінки до майбутньої ролі матері. У цей період формується її емоційний зв'язок із ще ненародженою дитиною, що може проявлятися через уявне спілкування, дотики до живота, розмови з малюком, очікування його народження.

Характер ставлення до вагітності багато в чому визначає особливості майбутньої материнської поведінки. Важливими факторами є бажаність чи небажаність дитини, особливості перебігу вагітності, а також внутрішнє

сприйняття цього періоду самою жінкою. Очікування малюка, наповнене позитивними емоціями та усвідомленим ухваленням материнства, створює сприятливі умови для формування гармонійного емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною ще до її народження. Натомість психологічний дискомфорт, страхи або небажання вагітності можуть стати причиною емоційного відсторонення та вплинути на подальшу взаємодію з дитиною після її народження.

Оптимальною умовою для формування гармонійної материнської поведінки є бажане материнство та встановлення емоційного зв'язку з майбутньою дитиною ще під час вагітності. Важливим аспектом цього процесу є усвідомлене сприйняття дитини як унікальної особистості, що проявляється через позитивні емоції, уявні або словесні звернення до неї, а також прагнення інтерпретувати її рухи як спосіб комунікації. Такий рівень зв'язку сприяє зміцненню суб'єктного ставлення матері до немовляти та формуванню її готовності до подальшої взаємодії з ним.

Окрім цього, значну роль відіграють попередні настанови жінки щодо виховання дитини, які формуються на основі особистого досвіду та отриманої інформації. Протягом вагітності вона отримує знання з різних джерел – від консультацій лікарів, прочитаних книг, розповідей власних батьків чи знайомих. Ці знання впливають на її майбутній стиль догляду за малюком та ставлення до нього. Наприклад, орієнтація на потреби дитини, готовність реагувати на її плач, брати на руки чи годувати за вимогою свідчить про переважання суб'єктного підходу у взаємодії. Натомість намагання підпорядкувати догляд власним уявленням, дотримуючись суворого розпорядку, ігнорування емоційних потреб немовляти може вказувати на схильність до об'єктного ставлення.

Загалом, рівень психологічної готовності до материнства визначається взаємодією позитивних і негативних чинників, які впливали на жінку упродовж її життя. Чим більше позитивних аспектів формування материнства (теплі стосунки з власними батьками, досвід догляду за дітьми, бажаність

вагітності, суб'єктне ставлення до ще ненародженої дитини), тим вище рівень готовності до виконання материнської ролі. Водночас, якщо протягом життя жінка зазнавала впливу негативних чинників (емоційна дистанція у стосунках з батьками, відсутність досвіду взаємодії з дітьми, небажана вагітність), це може спричинити труднощі у формуванні материнської компетентності.

Особистий досвід попереднього материнства також може впливати на готовність жінки, сприяючи або заважаючи ефективній реалізації материнської ролі.

Важливо зазначити, що материнські навички та емоційний зв'язок з дитиною продовжують розвиватися і після її народження. Перші контакти матері з немовлям запускають природні механізми материнської поведінки – у когось вони посилюються, а у когось тільки починають формуватися. У цьому контексті надзвичайно важливо, щоб мати мала можливість якомога швидше після пологів встановити тісний контакт із дитиною, оскільки фізична та емоційна близькість сприяють активізації природних материнських почуттів.

Однак рівень готовності до материнства після народження дитини часто відповідає тому рівню, який був сформований ще до її появи. Дослідження показують, що у більшості жінок початковий рівень материнської готовності залишається незмінним або лише частково коригується упродовж перших років життя дитини, що підтверджує значущість раннього етапу формування материнської ролі.

Запорізький фахівець у сфері перинатальної психології С. Райдужка, яка також є сімейним арт-терапевтом і дитячим психологом, визначає п'ять ключових чинників, що впливають на формування психологічної готовності жінки до материнства [45]. До них належать:

Особистісна готовність – рівень загальної особистісної зрілості, що включає адекватну віково-статеву ідентифікацію, здатність приймати рішення та нести відповідальність за них, відсутність залежностей, а також уміння усвідомлювати власні дії та контролювати їх.

Адекватна модель батьківства – сформоване уявлення про роль матері та батька, засноване на позитивному сімейному досвіді, знаннях про виховання та розумінні особливостей розвитку дитини.

Мотиваційна готовність – внутрішня мотивація до народження та виховання дитини, яка не пов'язана з соціальними очікуваннями, потребою у самоствердженні чи компенсацією власного дитячого досвіду.

Сформованість материнської компетентності – наявність знань та практичних навичок, необхідних для догляду за дитиною, розуміння її потреб та здатність ефективно взаємодіяти з нею.

Сформованість материнської сфери – інтеграція материнства у загальну систему життєвих цінностей жінки, що включає емоційно-потребову сферу, ціннісно-сміслові орієнтири та поведінкові аспекти виховання дитини.

Особистісна готовність, як один із ключових чинників, охоплює низку аспектів, важливих для ефективного виконання материнської ролі. Вона включає: усвідомлення власної ідентичності та відповідальності за прийняті рішення; здатність до самоконтролю та регулювання власних емоцій; особисті якості, необхідні для ефективного виконання материнських функцій, зокрема емпатію, турботливість, терпіння; здатність до співпраці та спільної діяльності; вміння зосереджуватися на поточному моменті й бути емоційно включеною у процес виховання; творчий потенціал та прагнення до розвитку іншої особистості; інтерес до процесу виховання та догляду за дитиною; здатність отримувати задоволення від досягнень у вихованні; відповідальне ставлення до власного здоров'я та фізичного стану, усвідомлення важливості здорового способу життя для виховання дитини.

Адекватна модель батьківства передбачає сформоване уявлення про роль матері та батька, що відповідає особливостям сімейної культури та традицій, яка ґрунтується на наступних аспектах: відповідність засвоєної моделі материнської та батьківської ролі нормам і цінностям культури, у якій виховувалася жінка; наявність оптимальних батьківських установок, позицій та стратегій виховання, які сприяють гармонійному розвитку дитини;

усвідомлене материнське ставлення, що базується на прийнятті відповідальності за виховання та благополуччя дитини.

Мотиваційна готовність до материнства характеризується зрілістю внутрішньої мотивації до народження дитини. Вона означає, що материнство не розглядається як: засіб самореалізації у віковому, соціальному чи рольовому аспектах; спосіб збереження стосунків із партнером або зміцнення сім'ї; механізм компенсації власного досвіду дитячо-батьківських стосунків; інструмент досягнення певного соціального статусу.

Сформованість материнської компетентності охоплює знання, навички та особистісні якості, необхідні для догляду за дитиною, її розвитку та виховання. Вона включає: усвідомлення дитини як суб'єкта не лише фізичних, а й психологічних потреб та переживань; чутливість до невербальних сигналів дитини (плач, дихання, рухи) та здатність правильно на них реагувати; розуміння особливостей поведінки дитини та орієнтацію на її емоційний стан; гнучкість у підході до режиму дня та адаптацію до індивідуального ритму розвитку дитини; необхідні знання про психічний та фізичний розвиток дитини, її вікові особливості; здатність до спільної діяльності з дитиною, враховуючи її інтереси та потреби; навички виховання та навчання, що відповідають віковим особливостям дитини.

Сформованість материнської сфери включає три ключові блоки: Емоційно-потребовий – здатність усвідомлювати й розуміти власні емоції та емоційні стани дитини. Операційний – наявність навичок догляду за дитиною та ефективної комунікації з нею. Ціннісно-смісловий – інтеграція материнства в систему життєвих цінностей, адекватне сприйняття значущості дитини та материнства, баланс між материнською роллю та іншими аспектами життя жінки.

Становлення структурних блоків готовності відбувається поетапно впродовж усього онтогенезу жінки: від ранньої взаємодії з матір'ю та сюжетно-рольових ігор у дитинстві до безпосереднього досвіду контакту з немовлятами та періоду статевого дозрівання. Цей кумулятивний процес

базується на якості раннього комунікативного досвіду, де позитивний емоційний контакт у батьківській родині сприяє формуванню суб'єктного ставлення до дитини як до унікальної особистості.

Вагітність стає вирішальним кризовим етапом ідентифікації, під час якого жінка остаточно усвідомлює власні ресурси та адаптується до майбутньої ролі. Проте сучасний соціокультурний контекст, зокрема воєнна нестабільність та хронічний стрес, виступають деструктивними чинниками, які підсилюють тривогу й коригують репродуктивні наміри. Узагальнення теоретичних даних підтверджує, що більше позитивних умов (бажаність дитини, партнерська підтримка, зрілий ранній досвід) супроводжують процес формування материнства, то вищою є готовність жінки до виконання материнської ролі.

1.4. Вплив віку на готовність до материнства

У сучасному суспільстві жінки вступають у материнство у різні періоди життя, що зумовлює значні відмінності у їхній психологічній готовності до виконання материнської ролі. Одні жінки сприймають материнство як природний етап життєвого циклу, тоді як інші можуть відчувати сумніви щодо власної здатності впоратися з новими обов'язками. Вік є одним із визначальних чинників, що впливає на формування материнської зрілості, зумовлюючи рівень емоційної стабільності, усвідомленості вибору та адаптаційного потенціалу.

Дослідження Яремчук [56], Канюки [22] виокремлюють кілька вікових груп, у яких рівень психологічної готовності до материнства демонструє суттєві відмінності: 16-18 років – ставлення до материнства здебільшого має романтизований характер, однак рівень психологічної зрілості залишається недостатнім; 19-25 років – формується усвідомлене ставлення до материнства, проте вагомими залишаються кар'єрні та освітні пріоритети; 26-35 років – оптимальний період для народження дитини, у якому жінки демонструють найвищий рівень психологічної та соціальної готовності до материнства; 36-

46 років – материнство частіше є свідомим вибором, проте може супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності та перфекціонізму.

У віковому періоді 16-18 років особистість жінки перебуває на стадії активного формування, що зумовлює її психологічну вразливість перед соціальними очікуваннями та особистісними змінами. Уявлення про материнство в цій групі часто мають ідеалізований характер, формуючись під впливом медійного простору, соціального середовища та сімейного виховання. Проте ці уявлення нерідко не відповідають реальним викликам догляду за дитиною, оскільки рівень усвідомлення відповідальності за виховання залишається низьким.

Попри сприятливі біологічні передумови для народження дитини, психологічна зрілість ще не досягнута. Молоді жінки мають обмежену здатність до прогнозування довготривалих наслідків власних рішень, що ускладнює їхню психологічну готовність до материнства. Брак досвіду, обмежена здатність до довготривалого планування, а також залежність від батьківських ресурсів створюють труднощі у формуванні відповідального материнства.

Соціальна залежність від батьків, відсутність самостійного соціально-економічного статусу та емоційна нестабільність можуть спричиняти труднощі у виконанні материнської ролі. Дослідження свідчать, що жінки цього віку менш толерантні до змін, що може зумовлювати підвищений рівень стресу та емоційного дискомфорту під час догляду за дитиною. Відзначається також недостатнє усвідомлення необхідності стабільних соціально-економічних умов для виховання дитини.

Жінки у віці 19-25 років перебувають у перехідному періоді між юністю та дорослістю, що визначає особливості їхнього ставлення до материнства. У цей час вони починають оцінювати його як важливий життєвий етап, демонструючи зростаючу самостійність і відповідальність у прийнятті рішень щодо репродуктивного вибору. Водночас материнство часто відкладається через прагнення отримати освіту, побудувати кар'єру та досягти фінансової

стабільності, що сприяє більш усвідомленому підходу до батьківства в майбутньому.

Рівень психологічної готовності до материнства у цій віковій групі значною мірою залежить від соціального контексту. Жінки, які виховувалися в підтримуючому сімейному середовищі та мають позитивний зразок материнства, частіше демонструють вищий рівень толерантності та усвідомленості у ставленні до майбутнього материнства. Це свідчить про важливість сімейних цінностей та міжпоколінної передачі моделей відповідального батьківства.

Вік 19-25 років є найбільш сензитивним періодом для розвитку психологічної готовності до материнства. Жінки цього віку мають більш сформовану систему цінностей, здатність до адаптації в нових соціальних ролях та підвищену відповідальність за власні рішення. Проте кар'єрні та освітні пріоритети можуть відтерміновувати материнство. Психологічна готовність у цій віковій групі формується через усвідомлення відповідальності та важливості цього кроку, що є наслідком як особистісного розвитку, так і соціальних очікувань.

Жінки у віці 26-35 років демонструють найвищий рівень психологічної та соціальної готовності до народження дитини. У цьому віковому періоді вони мають сформовану систему цінностей, розвинену емоційну стабільність і значний досвід самотійного життя, що сприяє усвідомленому прийняттю материнської ролі. Завдяки стійкому соціальному та економічному становищу, жінки частіше свідомо планують вагітність і відповідально підходять до виховання дитини.

Попри високу психологічну готовність, у цій віковій категорії можуть виникати труднощі, пов'язані з адаптацією до змін у звичному стилі життя. Перехід від професійної діяльності до виконання материнської ролі може супроводжуватися внутрішнім конфліктом між особистими амбіціями та потребами дитини. Багато жінок зазнають стресу через необхідність

балансування між кар'єрою та сімейними обов'язками, що може впливати на їхній емоційний стан.

Загалом, жінки у цьому віці володіють більш розвиненими навичками саморегуляції, що дозволяє їм успішніше долати виклики, пов'язані з материнством. Їхня здатність до усвідомленого виховання дитини є вищою порівняно з молодшими віковими групами, що зумовлює високий рівень відповідальності та психологічної зрілості у виконанні материнської ролі.

Жінки у віці 36-46 років зазвичай підходять до материнства свідомо та відповідально, що є наслідком їхнього життєвого досвіду, фінансової стабільності та високого рівня особистісної зрілості. Усвідомленість у прийнятті рішення про народження дитини дозволяє їм ретельніше планувати виховання, що позитивно впливає на їхню роль як матерів.

Водночас серед жінок старшого репродуктивного віку нерідко спостерігається підвищений рівень тривожності та перфекціонізму у вихованні дитини. Бажання забезпечити максимально сприятливі умови для розвитку дитини може супроводжуватися емоційним перенавантаженням і стресом. Дослідження також свідчать, що у жінок цієї групи часто присутні завищені вимоги до себе як матері, що зумовлює посилений контроль у вихованні дитини.

Крім психологічних аспектів, жінки після 35 років можуть стикатися з фізіологічними труднощами під час вагітності та пологів, що потребує додаткової уваги до їхнього здоров'я. Попри ці виклики, їхня емоційна зрілість і стабільність сприяють усвідомленому материнству, що часто характеризується відповідальним підходом до виховання та забезпечення гармонійного розвитку дитини.

Вік є ключовим чинником, що визначає рівень психологічної готовності жінки до материнства. Кожен віковий період має свої особливості, що впливають на усвідомленість вибору, емоційну зрілість і здатність до адаптації в новій соціальній ролі. Найбільш сензитивним періодом для формування психологічної готовності є молодший вік, тоді як усвідомлене материнство

найчастіше реалізується у більш зрілому віці. Водночас із віком можуть виникати додаткові виклики, зокрема тривожність або труднощі у балансуванні між материнством і кар'єрою.

Психологічна готовність до материнства формується під впливом не лише вікових особливостей, а й соціального, особистісного та емоційного контексту. Рівень підтримки з боку сім'ї та суспільства, наявність позитивного досвіду міжпоколінної взаємодії та стабільність життєвих умов є важливими факторами, що можуть сприяти розвитку усвідомленого підходу до материнства. Урахування цих аспектів є необхідним для створення ефективних психологічних програм, спрямованих на підтримку жінок у різні періоди їхнього життя.

Висновки до розділу 1

Перший розділ кваліфікаційної роботи було присвячено теоретичному аналізу феномену психологічної готовності до материнства. Встановлено, що материнство є комплексним, динамічним біосоціально-психологічним феноменом, який охоплює біологічні, соціальні та психологічні аспекти від моменту вагітності та протягом усього життя матері. Психологічна готовність визначається здатністю жінки усвідомлювати значущість своєї ролі, брати на себе відповідальність за дитину та адаптуватися до нового етапу життя. Актуальність дослідження цього феномену підкреслюється в умовах сучасних соціально-економічних змін, війни, нестабільності та постійного стресу, що спричиняє зростання кількості жінок, які не відчувають впевненості у власній готовності до материнства.

Теоретичний аналіз дозволив визначити багатокomпонентну, інтегративну структуру психологічної готовності до материнства. До її ключових складових віднесено: мотиваційно-ціннісний (усвідомлене бажання, внутрішня мотивація та позитивне ставлення до дитини); когнітивний (уявлення про вагітність, пологи, догляд і виховання дитини, а також уявлення про роль матері); афективно-регулятивний (емоційна

стійкість, здатність до емпатії, керування власними емоціями та стресом); поведінковий (практичні навички, волюва саморегуляція, наполегливість і адаптація до змінного способу життя), інформаційно-пізнавальний (система знань про розвиток дитини, фізіологічні процеси вагітності та пологів, про соціальну підтримку та усвідомлення прав і обов'язків матері). Саме узгодженість і взаємодія цих компонентів забезпечує повноцінне ухвалення та ефективне виконання материнської ролі.

На формування готовності до материнства впливає комплекс взаємопов'язаних чинників, що формуються поступово впродовж онтогенезу жінки. До них належать особистісні характеристики (особистісна зрілість, самоконтроль, емпатія), соціальне середовище (партнерська підтримка, соціально-економічні умови, культурні норми) та ранній комунікативний досвід. Особливо важливим є позитивний досвід взаємин з власними батьками та суб'єктне ставлення до дитини ще до її народження (сприйняття її як повноцінного учасника взаємодії, а не об'єкта впливу).

Віковий чинник є одним із центральних детермінантів психологічної готовності до материнства, оскільки він впливає на мотиваційні установки, рівень відповідальності та емоційну зрілість жінки. Молодші жінки (16–18 років) часто мають ідеалізовані, романтизовані уявлення про материнство, а їхній рівень психологічної зрілості та усвідомлення відповідальності залишається недостатнім. Натомість період 26–35 років визнається оптимальним для народження дитини, коли жінки демонструють найвищий рівень психологічної та соціальної готовності, що ґрунтується на сформованій системі цінностей, емоційній стабільності та розвинених навичках саморегуляції. Жінки старшого віку (36–46 років) підходять до материнства свідомо і відповідально, що є результатом їхньої життєвої зрілості та стабільності, хоча це може супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності або перфекціонізму. Таким чином, зрілість мотиваційних установок і стабільність життєвих умов, що корелюють із віком, є вирішальними для формування усвідомленої готовності.

Теоретичний аналіз охопив широкий спектр підходів до вивчення материнства, включаючи мотиваційний, когнітивний, афективно-регулятивний, інформаційно-пізнавальний, соціокультурний, онтогенетичний та особистісно орієнтований напрями. Узагальнення теоретичних даних дозволило уточнити зміст і взаємодію ключових компонентів психологічної готовності до материнства. З'ясовано, що готовність є результатом взаємодії внутрішніх особистісних ресурсів (мотиваційна зрілість, самоконтроль, емпатія) із зовнішнім контекстом, який забезпечує умови для реалізації материнства. Таке комплексне розуміння феномену є критично важливим для подальшого емпіричного дослідження.

Таким чином у першому розділі теоретичного аналізу було визначено концептуальні підходи, структурні компоненти, чинники формування та вікові особливості готовності до материнства. Отримані висновки слугують теоретичною та методологічною основою для емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення особливостей психологічної готовності жінок різного віку та подальшої розробки ефективних програм психологічної підтримки та консультування. Акцентування уваги на віковій динаміці дає змогу розробити диференційовані підходи, спрямовані на зміцнення психологічної готовності відповідно до потреб жінок на різних етапах життя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ

2.1. Організація та етапи емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства

Дослідження психологічної готовності до материнства ґрунтується на всебічному підході, що поєднує кількісні та якісні методи для отримання об'єктивної картини становлення материнської ролі. Використання різноманітних психодіагностичних методик дозволяє комплексно оцінити особистісні аспекти жінки, виявити структурні компоненти готовності та проаналізувати чинники, що впливають на їх формування в межах соціального функціонування.

Аналіз охоплює вивчення усвідомлених мотивів дітородіння, рівня знань про материнство, емоційних реакцій на майбутню роль, а також стилів взаємодії з дитиною та здатності до встановлення соціальних зв'язків. Для забезпечення цілісності та достовірності результатів застосовується широкий спектр інструментарію, зокрема спеціалізовані стандартизовані тести, анкети, проективні методики та методи спостереження.

Таким чином, дослідження психологічної готовності до материнства базується на використанні широкого спектра методик, що дозволяють оцінити її мотиваційно-ціннісні, когнітивні, афективно-регулятивні, поведінкові та інформаційно-пізнавальні аспекти. Такий підхід забезпечує комплексний аналіз процесу підготовки жінки до материнства, допомагаючи визначити можливі труднощі та розробити ефективні програми підтримки майбутніх матерів.

Мотиваційно-ціннісний компонент досліджує мотивацію до материнства, цінності, установки та внутрішні мотиви. Цей компонент можна дослідити за допомогою таких методик: «Рольовий опитувальник дітородіння» (М. Родштейн), «Ціннісні орієнтації» (М. Рокич, метод вільного

опису мотивів материнства, опитувальник «Психологічна готовність до материнства» (Ю. Скромна), метод вільного опису мотивів материнства.

Когнітивний компонент оцінює знання про материнство, уявлення про роль матері, розуміння соціальних і біологічних аспектів. До цієї категорії досліджень відносяться колірний тест ставлення (Є. Бажина і О. Еткінд), «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» (В. Бойко у модифікації О. Каримової), шкала базових переконань (Р. Янов-Бульман), тест «Хто я?» (М. Кун і Т. Макпартленд, модифікація Т. Зенкової, малюнковий тест «Я і моя дитина» (Г. Філіппова), малюнковий тест «Моя вагітність».

Афективно-регулятивний компонент вивчає емоційну стабільність, емпатію, регуляцію емоцій у материнстві. До цієї групи методик належать: «Емпатійні здібності» (В. Бойко), тест-опитувальник для визначення самоставлення (В. Столін, С. Пантелєєв), тест відношення вагітної (І. Добряков), опитувальник дитячо-батьківської емоційної взаємодії (О. Захарова), методика діагностики рівня суб'єктивного контролю (Дж. Роттер, адаптація Є. Бажина, С. Голинкіної, А. Еткінда).

Поведінковий компонент аналізує поведінкові стратегії, стиль виховання, схильність до певних виховних моделей. До цієї категорії належать методики: PARI (Е. Шеффер, Р. Белл, адаптація Т. Нещерет), тест-опитувальник задоволеності шлюбом (В. Столін, Т. Романова, Г. Бутенко), методика дослідження вольової саморегуляції (А. Зверьков, Є. Ейдман), «Комунікативна толерантність» (В. Бойко), «Короткий індекс самоактуалізації» (А. Джоунс, Р. Крендалл), «Статеворольовий опитувальник С. Бем (BSRI)».

Інформаційно-пізнавальний компонент визначає рівень знань, розуміння процесів материнства та здатність орієнтуватися в особливостях догляду та виховання дитини. Цей аспект можна дослідити за допомогою методики «Рівень знань жінки про материнство» (О. Проскурняк) та методики незакінчених речень (І. Пшеничук).

Для аналізу психологічної готовності до материнства розглянемо методики для кожного з компонентів в рамках нашого дослідження.

Методика «Рольовий опитувальник дітородіння», розроблена М. Родштейн (мотиваційно-ціннісний компонент), спрямована на оцінку психологічної готовності жінок до материнства. Вона дозволяє визначити рівень готовності за двома основними параметрами: «генофілія – генофобія» та «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність».

Цей інструмент психодіагностики застосовується для жінок дітородного віку, незалежно від наявного досвіду народження дітей, і підходить як для індивідуальних, так і для групових досліджень. Опитувальник допомагає оцінити ступінь налаштованості на дітородіння та визначити психологічні ресурси, необхідні для виконання материнських функцій. Параметри, за якими проводиться оцінка, відображають мотивацію та цінності, що формуються під впливом соціальних умов, уявлень про бажане чи небажане материнство, а також особистісних настанов жінки.

Методика включає 40 біполярних тверджень, до яких респондентка повинна обрати один із варіантів відповіді: ± 2 – повна згода, ± 1 – часткова згода, 0 – утруднення з відповіддю. Кожна з двох шкал об'єднує 20 тверджень, що дозволяють оцінити ставлення до дітородіння та готовність до реалізації материнської ролі на основі бальної системи.

Методика Р. Янов-Бульмана «Шкала базових переконань» (когнітивний компонент) застосовується для вивчення самооцінки жінки та її ставлення до навколишнього світу. Під базовими переконаннями маються на увазі глибинні, стійкі уявлення людини про себе і світ, які впливають на її спосіб мислення, емоційні реакції та поведінку. Ці уявлення можуть істотно змінюватися під впливом психотравмуючого досвіду, особливо отриманого в дитинстві, що призводить до руйнування звичних моделей сприйняття та реагування. У більшості людей, які не мали подібних травм, формується позитивне уявлення: «Світ загалом добрий, а неприємності частіше трапляються з тими, хто сам провокує їх. Я заслуговую на добре ставлення і

тому захищена». Однак важкі життєві обставини можуть повністю суперечити цьому уявленню, викликаючи глибокі психологічні переживання, що супроводжуються втратою відчуття безпеки та цілісності.

Методика складається з 32 тверджень, на які потрібно відповісти за шестибальною шкалою – від повної незгоди (1 бал) до повної згоди (6 балів). Такий підхід дозволяє оцінити, наскільки учасник дослідження поділяє запропоновані переконання, що стосуються як себе самого, так і світу навколо.

Результати методики відображають характер базових уявлень жінки про себе й інших. Це дає змогу зрозуміти, чи має вона схильність до ухвалення або відторгнення, до довіри чи захисту від середовища, у якому живе. Психолог Р.Янов-Бульман вважає, що головним переконанням психічно здорової особистості є відчуття внутрішньої безпеки. Навколо цього формуються три головні базові установки:

1. Переконання, що світ загалом добрий. Сюди входять уявлення про людей та середовище в цілому.
2. Віра в осмисленість подій. Більшість людей переконані, що життя має логіку, підпорядковується певним принципам і є справедливим.
3. Відчуття власної цінності. Включає впевненість у своїй гідності, правильності дій та здатності досягати результатів.

Ці три складові оцінюються на основі відповідей респондента, що дозволяє визначити вісім окремих категорій: 1) прихильності навоколишнього світу, 2) доброти людей, 3) справедливості світу, 4) контрольованості світу, 5) випадковості як принципі розподілу подій, 6) цінності власного «Я», 7) силі самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються), 8) власній вдачі або везінні.

Методика дає змогу порівнювати уявлення різних категорій людей, зокрема тих, хто пережив психотравмуючі події. Її можна застосовувати й у психологічному консультуванні: низькі показники за окремими шкалами сигналізують про потребу в підтримці. У нормі ж базові переконання мають бути на рівні вищому за середній. Згідно з науковими даними, позитивне

сприйняття себе, інших та світу сприяє стабільному психологічному стану й кращій адаптації до повсякденних викликів.

Методика «Емпатійні здібності» В. Бойка (афективно-регулятивний компонент) спрямована на оцінку здатності людини до співпереживання, розуміння емоцій та інтуїтивного сприйняття почуттів інших людей.

Ця методика дозволяє виявити три види емпатії:

- Емоційна емпатія, що базується на наслідуванні емоцій іншої людини.
- Когнітивна емпатія, яка спирається на інтелектуальні процеси, такі як порівняння та аналогія.
- Предиктивна емпатія, яка дозволяє передбачати реакції іншої людини в конкретних ситуаціях.

Опитувальник містить 36 запитань, що оцінюють шість тенденцій емпатії. Раціональний канал передбачає спрямованість уваги на сутність іншої людини, емоційний – здатність входити в одну емоційну «хвилю» з партнером, а інтуїтивний – сприйняття поведінки та емоцій на рівні підсвідомості. Рівень емпатії знижується, якщо людина уникає емоційного контакту або байдужа до переживань інших. Навпаки, відкритість та доброзичливість сприяють розвитку емпатійних здібностей. Важливим елементом є ідентифікація – вміння поставити себе на місце іншої людини та зрозуміти її емоції через власний досвід.

«Методика дослідження вольової саморегуляції» А. В. Зверькова, Є. В. Ейдмана (поведінковий компонент) визначає ступінь вольової саморегуляції: міру володіння власною поведінкою в різних ситуаціях, здатність свідомо керувати своїми діями, станами і спонуканнями.

Методика дозволяє визначити три ключові параметри: загальний рівень вольової саморегуляції, ступінь наполегливості, самовладання. Кожен із цих аспектів оцінюється за спеціальними шкалами. Тест, що включає 30 суджень, з якими треба чи погодитися, чи ні.

Методика незакінчених речень І. Пшеничук (інформаційно-пізнавальний) належить до проєктивних технік, які широко застосовуються у

психологічній діагностиці для виявлення емоційних станів, думок, а також особливостей міжособистісного сприйняття та взаємодії.

Суть методики полягає в тому, що респонденту надається опитувальник з незавершеними фразами, які необхідно доповнити першими словами, що спадають на думку. Вона дає змогу оцінити бачення себе в ролі матері, виявити сильні та слабкі сторони, що можуть впливати на реалізацію материнської ролі, а також дозволяє зробити висновки щодо взаємин респондента з власними батьками. Такий підхід допомагає виявити глибинні аспекти особистості, включаючи переживання та ставлення до інших.

Авторська анкета ставить своєю метою збір статистичних даних у межах дослідження психологічної готовності до материнства, з акцентом на інформаційно-пізнавальному компоненті цієї готовності. Вона охоплює жінок різного віку, соціального статусу та сімейного становища. Основне завдання – вивчити особистісні уявлення, життєві обставини та попередній досвід, що можуть впливати на формування внутрішньої готовності до ролі матері. Анкета дозволяє зібрати інформацію щодо ставлення жінок до материнства, умов їхнього життя, джерел отримання знань, рівня соціальної підтримки та індивідуальних установок, що формують образ майбутнього материнства.

Певні блоки анкети також охоплюють когнітивний компонент – знання, переконання, уявлення, страхи та очікування, які пов'язані з виконанням материнської ролі.

Важливо, що зібрані за допомогою анкети дані дають змогу провести детальний аналіз психологічної готовності до материнства серед жінок різного віку, що є ключовим у межах цього дослідження. Зокрема, можна виокремити групи жінок, які хочуть або не хочуть мати дітей, оцінити їхній соціальний статус, характер стосунків з партнером, умови життя, джерела обізнаності тощо. Це дозволяє зіставити отримані дані з іншими опитувальниками та поглиблено проаналізувати тенденції в різних вікових категоріях і соціальних групах.

Дослідження проводилося серед жінок віком від 18 до 45 років. Загальна кількість респонденток склала 116 осіб. Для зручності аналізу вибірку було поділено на вікові групи: 18-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40 та 41-45 років. Такий поділ дозволяє простежити особливості психологічної готовності до материнства на різних етапах жіночого розвитку – від юності до зрілості.

Опитування проводилося анонімно в онлайн-форматі із використанням електронної форми, що дозволило охопити жінок різних соціальних груп, сімейного стану та рівня освіти, а також забезпечити добровільність участі, конфіденційність та використання відповідей виключно в наукових цілях.

Дослідження проводилося у чотири етапи.

На першому етапі було проаналізовано теоретичні джерела та визначено теоретико-методологічні підходи щодо дослідження психологічної готовності до материнства.

На другому етапі визначено вибірку дослідження, конкретизовано методи та загальну стратегію дослідження.

На третьому етапі проведено емпіричне дослідження, яке дало змогу виявити особливості психологічної готовності до материнства жінок різного віку.

На четвертому етапі було розроблено тренінг для жінок по психологічній готовності до материнства та рекомендації розвитку психологічної готовності під час війни.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження готовності до материнства жінок різного віку

Характеристика вибірки дослідження

У дослідженні взяли участь 116 жінок віком від 18 до 45 років. За віковими категоріями вибірка розподілилася так: у віці 18-20 років було 16 респонденток (13,8%), 21-25 років – також 16 жінок (13,8%), 26-30 років – 13 (11,2%), 31-35 років – 22 (19,0%), 36-40 років – 23 (19,8%), а 41-45 років – 26 (22,4%) (рис. 2.1.).

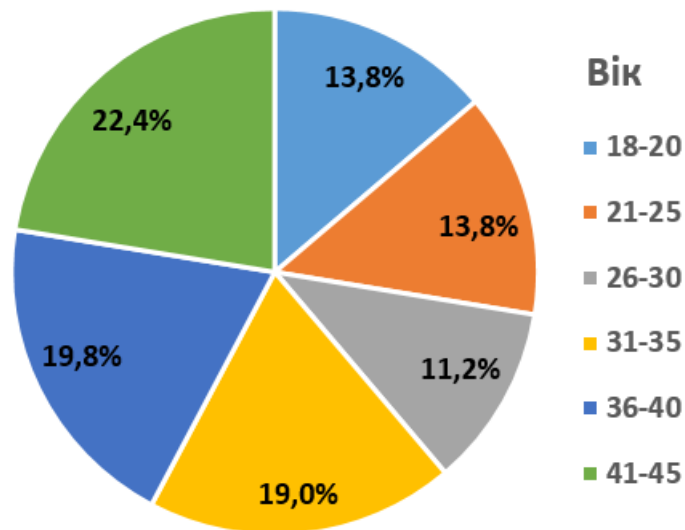


Рис. 2.1. Розподіл респонденток за віковими категоріями

За сімейним станом більшість опитаних перебувають у шлюбі – 64 особи (55,2%). У стабільних стосунках, але без офіційної реєстрації шлюбу, перебувають 27 жінок (23,3%). Незаміжні становлять 22 респондентки (19,0%), а розлучені – 3 (2,6%) (рис 2.2.).

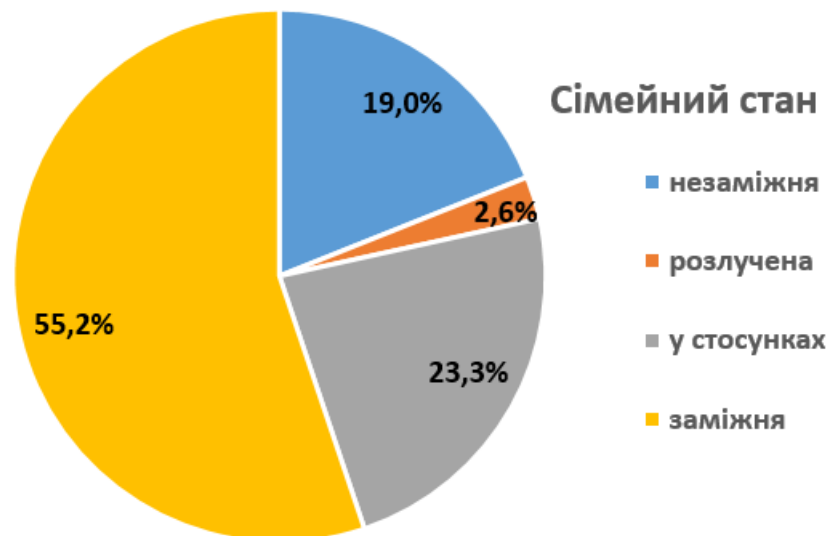


Рис. 2.2. Розподіл респонденток за сімейним станом

За рівнем освіти більшість респонденток мають вищу освіту – 82 особи (70,7%). Незакінчену вищу освіту мають 15 жінок (12,9%), післядипломну або аспірантську – 10 (8,6%). Освіту середнього рівня зазначили 6 респонденток (5,2%), а професійно-технічну – 3 (2,6%) (рис 2.3.).

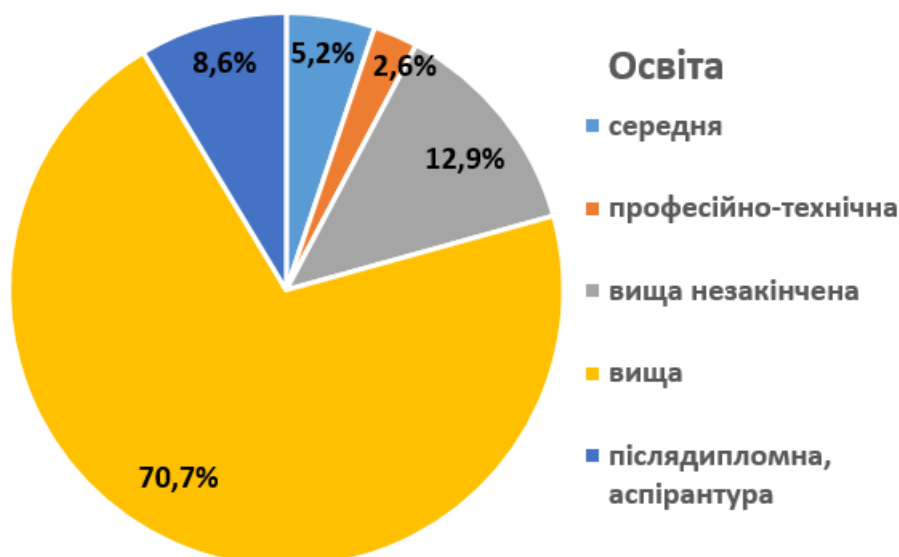


Рис. 2.3. Розподіл респонденток за освітою

Щодо соціального статусу, найбільшу частку становлять спеціалістки – 29 осіб (25,0%). Робітниці – 18 (15,5%), домогосподарки – 16 (13,8%), студентки або учениці – 14 (12,1%), власниці бізнесу – 9 (7,8%), керівниці – 5 (4,3%). Крім того, 7 жінок (6,0%) перебувають у декретній відпустці, 6 (5,2%) – є самозайнятими, 3 (2,6%) – службовиці, 7 (6,0%) – тимчасово не працюють, а 2 (1,7%) не надали відповіді.

За рівнем матеріального забезпечення респондентки розподілилися таким чином: із сукупним сімейним доходом до 20 000 грн – 17 осіб (14,7%), від 20 001 до 30 000 грн – 15 (12,9%), від 30 001 до 50 000 грн – 18 (15,5%), від 50 001 до 100 000 грн – 26 (22,4%), понад 100 000 грн – 24 (20,7%), тоді як 16 жінок (13,8%) зазначили, що їм важко відповісти.

Щодо сімейної ситуації, більшість респонденток проживають разом із партнером або чоловіком – 68 осіб (58,6%). Ще 19 (16,4%) повідомили, що їхній партнер мешкає окремо або працює в іншому місті, а 29 жінок (25,0%) не мають постійного партнера.

За репродуктивним досвідом 59 жінок (50,9%) не мають дітей, з них 5 осіб (4,3%) зазначили, що мали досвід вагітності. Одну дитину виховують 23 респондентки (19,8%), двох – 22 (19,0%), трьох – 4 (3,4%), а чотирьох і більше дітей – 3 жінки (2,6%) (рис 2.4.). Отримані дані свідчать, що більшість

опитаних перебувають на етапі планування материнства, що робить їхню готовність переважно потенційною, орієнтованою на майбутній досвід.

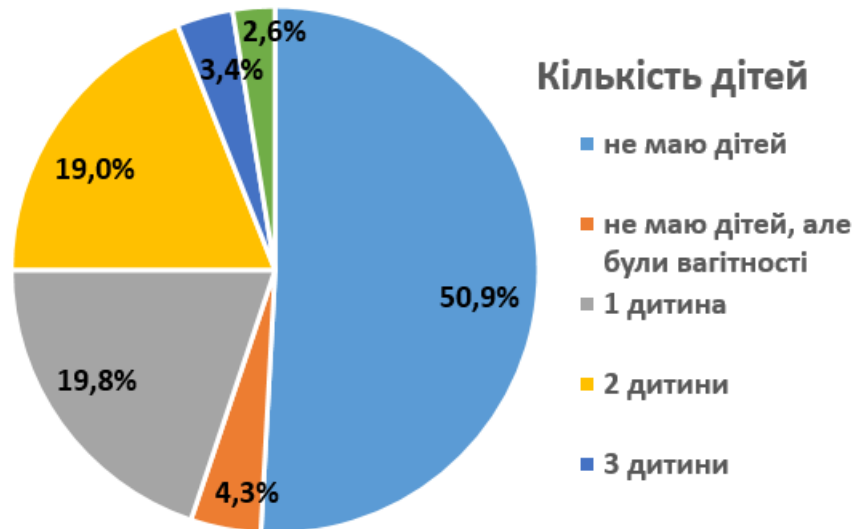


Рис. 2.4. Розподіл респонденток за кількістю дітей

На запитання «Скільки дітей Ви хотіли б мати?» більшість опитаних (38 жінок, або 32,8%) зазначили, що прагнуть мати двох дітей, 26 респонденток (22,4%) – трьох, 17 (14,7%) – одну, 6 (5,2%) – чотири та більше. Водночас 9 жінок (7,8%) відповіли, що не хочуть мати дітей, а 20 (17,2%) – вагалися з відповіддю. Переважання орієнтації на дво- або тридітність демонструє стабільність традиційних уявлень про сім'ю та поміркованість репродуктивних установок сучасних жінок, тобто близько 60% респонденток бажають мати більше двох дітей (рис 2.5.).



Рис. 2.5. Розподіл респонденток за бажанням мати дітей

Найбільша частка респонденток (28 жінок, 24,1%) вважає оптимальним періодом для народження дитини вік 26-29 років. Досить значна кількість (19 жінок, 16,4%) орієнтуються на 23-25 років, а 15 (12,9%) – на 30-32 роки. Менше жінок схильються до раннього віку до 23 років (5 осіб, 4,3%) чи пізнього – 33-40 років (10 осіб, 8,6%). Водночас 22 респондентки (19,0%) висловили думку про широкий віковий діапазон без жорстких рамок, і більшість таких відповідей також припадає на проміжок між 23 і 32 роками, що засвідчує сприйняття саме цього періоду як найбільш сприятливого для материнства. Окремо 17 жінок (14,7%) наголосили, що головним чинником є внутрішня готовність і зрілість, а не біологічний вік. Це підкреслює тенденцію до поєднання біологічної та психологічної зрілості як ключових чинників у прийнятті рішення про народження дитини (рис. 2.6.).

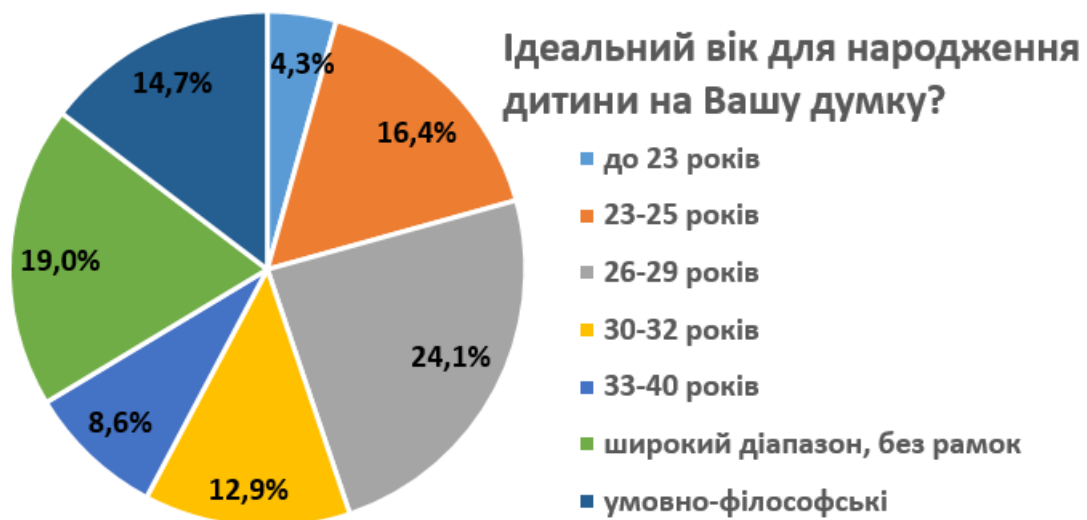


Рис. 2.6. Розподіл респонденток за уявленням щодо ідеального віку для народження дитини

Відповідаючи на запитання щодо планів на найближчі п'ять років, 41 жінка (35,3%) зазначила, що планує стати матір'ю, 30 (25,9%) вагалися з відповіддю, а 45 (38,8%) не планують цього у найближчій перспективі. Така різноманітність позицій свідчить про індивідуальні життєві обставини та цінності жінок, що залежать від віку, стану здоров'я, психологічної й емоційної готовності, а також соціально-економічних умов, які впливають на рішення про материнство (рис. 2.7.).



Рис. 2.7. Розподіл репродуктивних намірів найближчі 5 років

Окремий блок анкети був присвячений питанням, що передбачали можливість обрання кількох варіантів відповіді. Це дало змогу глибше дослідити різні аспекти досвіду, джерел інформації, умов, уявлень і страхів, пов'язаних із материнством. У зв'язку з цим загальна кількість отриманих відповідей перевищує кількість респонденток (116 осіб), що дозволяє побачити ширшу палітру індивідуальних позицій і життєвих контекстів.

Більшість респонденток мають певний рівень взаємодії з дітьми: 54 жінки (46,6%) виховують власних дітей, 31 (26,7%) мають або мали молодших братів чи сестер, за якими доглядали, 34 (29,3%) допомагали родичам у вихованні, а 16 (13,8%) проходили спеціальне навчання або тренінги з догляду за дитиною. Лише 19 жінок (16,4%) не мають жодного подібного досвіду. Це свідчить про те, що більшість жінок уже мають практику спілкування чи догляду за дітьми, що формує відповідальність і підвищує усвідомлення майбутньої ролі матері (рис 2.8.).



Рис. 2.8. Розподіл респонденток за досвідом виховання дітей

Серед основних джерел інформації про материнство переважають курси й тренінги – їх назвали 77 жінок (66,4%), а також консультації медичних працівників – 66 (56,9%). Важливими залишаються власний досвід – 63 (54,3%), та досвід близьких людей (батьків і друзів) – по 52 (44,8%). Менше респонденток покладаються на книги – 51 (44,0%), родичів – 35 (30,2%) та інтернет-ресурси – 23 (19,8%), тоді як інші джерела зазначили лише 2 жінки (1,7%). Це свідчить про переважну орієнтацію жінок на практичні знання, отримані від живих людей, а не з теоретичних або віртуальних джерел (рис 2.9.).

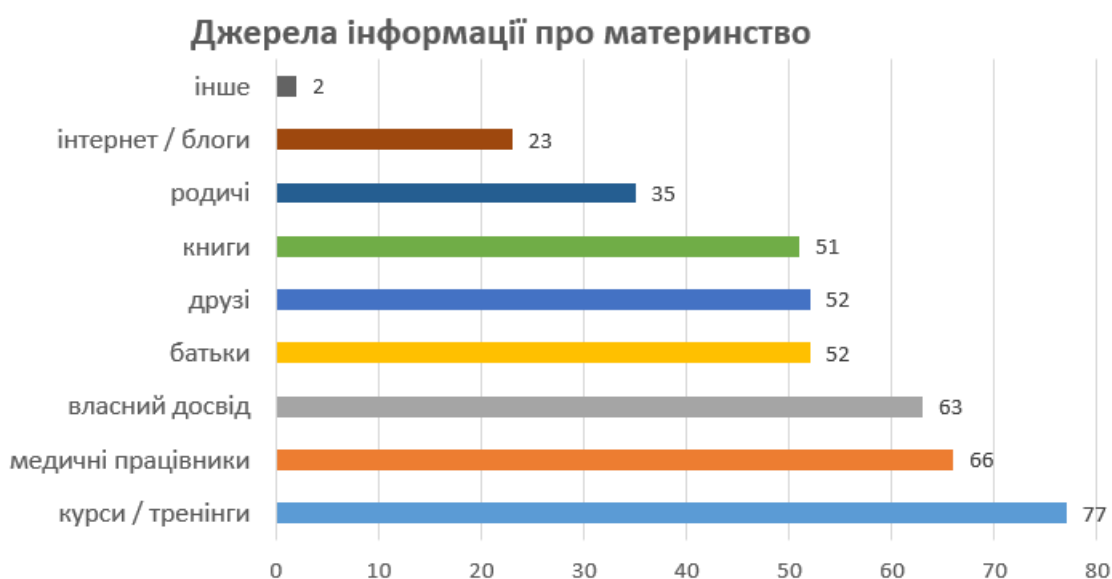


Рис. 2.9. Джерела інформації про материнство та підготовку до нього

Абсолютна більшість жінок вважають визначальними умовами для народження дитини психологічну зрілість і готовність обох партнерів – 105 осіб (90,5%), а також власне бажання чи внутрішню готовність – 104 (89,7%). Високими є показники моральної підтримки партнера – 92 (79,3%), фінансової стабільності родини – 91 (78,4%), здоров'я – 88 (75,9%), і наявності житлових умов – 76 (65,5%). Доступ до медичної допомоги важливий для 60 жінок (51,7%), можливість поєднувати материнство та кар'єру – для 42 (36,2%), упевненість у безпеці в країні – для 37 (31,9%), а підтримку родини – для 35 (30,2%). Такі результати свідчать, що жінки сприймають материнство як усвідомлений крок, який потребує гармонії внутрішніх мотивів і зовнішніх життєвих умов (рис 2.10.).



Рис. 2.10. Необхідні умови для народження дитини

Поняття готовності до материнства більшість респонденток (68 осіб, 58,6%) пов'язали із психологічною та емоційною зрілістю. 44 жінки (37,9%) наголосили на внутрішньому бажанні та мотивації, 35 (30,2%) – на розумінні відповідальності та життєвих змін, 25 (21,6%) – на фінансовій і матеріальній готовності. Підтримку партнера й родини відзначили 19 жінок (16,4%), фізичне здоров'я – 17 (14,7%), а освітній або практичний аспект – 7 (6,0%). Це демонструє домінування внутрішніх психологічних чинників у структурі готовності до материнства, тоді як зовнішні ресурси відіграють допоміжну роль (рис 2.11.).

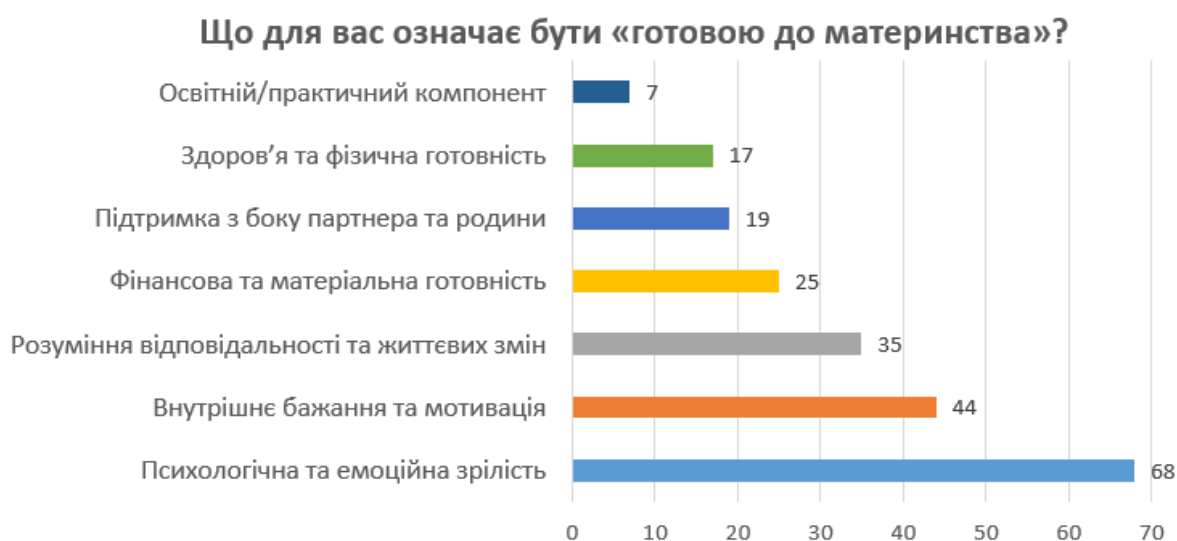


Рис. 2.11. Уявлення респонденток про готовність до материнства

Найбільше занепокоєння серед страхів, пов'язаних із материнством, викликають психологічна готовність і емоційні ресурси – про це зазначили 62 жінки (53,4%). Далі йдуть страхи, пов'язані зі здоров'ям матері чи дитини – 38 (32,8%), та труднощами у вихованні – 26 (22,4%). Менше жінок непокоять зміни стилю життя та втрата свободи – 13 (11,2%), фінансові або соціальні труднощі – 10 (8,6%), безпека в країні – 10 (8,6%), вік і біологічні фактори – 7 (6,0%), інші специфічні страхи – 6 (5,2%), нестача партнерської підтримки – 5 (4,3%). 11 респонденток (9,5%), які не мають страхів, мають вищу чи післядипломну освіту. Отримані результати свідчать, що найсуттєвішим чинником тривоги є саме психологічна готовність, що підкреслює значення емоційної підтримки та внутрішнього ресурсу жінки. (рис 2.12.).



Рис. 2.12. Страхи, пов'язані з материнством

Соціально-демографічні особливості психологічної готовності до материнства за віковими групами

Аналіз сімейного стану показує, що з віком спостерігається чітке зростання частки заміжніх жінок. Якщо у віці 18–25 років переважають незаміжні та ті, хто перебуває у стосунках без офіційного шлюбу, то у вікових категоріях 31–45 років домінують саме заміжні респондентки. Це свідчить про поступове формування стабільних сімейних стосунків, які створюють сприятливі умови для реалізації материнської ролі. У молодших жінок

материнські установки ще перебувають у процесі формування, тоді як у старших – готовність до материнства часто ґрунтується на наявності сталих партнерських стосунків і відчутті безпеки (рис 2.13.).



Рис. 2.13. Розподіл респонденток за сімейним станом у різних вікових групах

Показник сукупного доходу родини демонструє поступове зростання матеріальної забезпеченості з віком. Якщо у вікових групах 18–25 років більшість респонденток мають невисокий рівень доходу або не можуть його точно визначити, то серед жінок 31–45 років переважають стабільні та високі доходи. Це може бути пов'язано з професійною стабільністю і соціальною реалізацією старших жінок. Вищий рівень матеріальної забезпеченості є важливим чинником психологічної готовності до материнства, оскільки створює відчуття впевненості у майбутньому та можливість забезпечити дитину необхідними ресурсами (рис 2.14.).



Рис. 2.14. Розподіл за рівнем сукупного доходу родини у вікових групах

Рівень освіти респонденток також має виражену вікову динаміку. У наймолодшій групі більшість жінок мають незакінчену вищу освіту, що відповідає етапу навчання. У середніх вікових категоріях домінують жінки з

повною вищою освітою, а серед старших учасниць спостерігається наявність післядипломної або аспірантської освіти. Освіченість сприяє усвідомленому ставленню до ролі матері, глибшому розумінню психологічних, фізіологічних і соціальних аспектів виховання дитини. Таким чином, підвищення рівня освіти прямо пов'язане з когнітивним аспектом готовності до материнства (рис 2.15.).

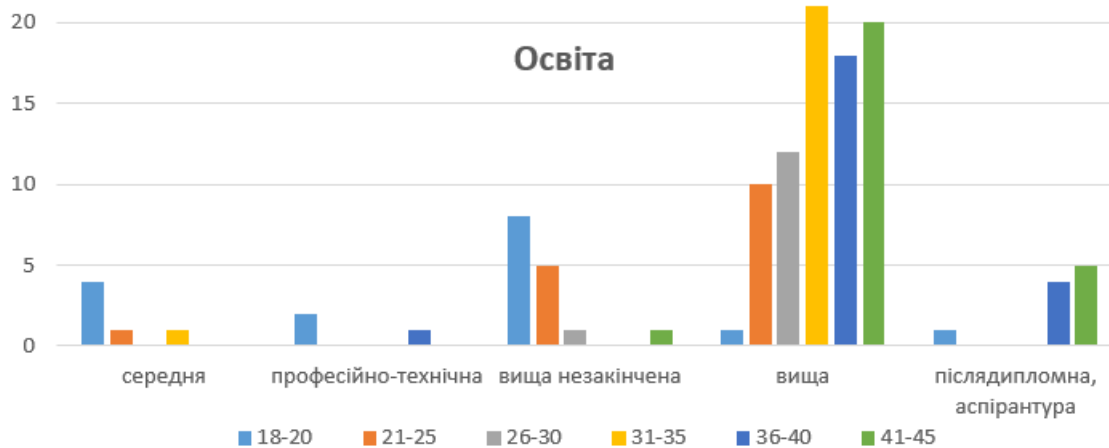


Рис. 2.15. Розподіл за рівнем освіти у різних вікових групах

Аналіз соціального статусу показує значну різницю у зайнятості жінок різного віку. У віковій групі 18–20 років переважають студентки, що є природним для цього періоду життя. У жінок середнього віку частка працюючих і самозайнятих осіб збільшується, а у віці 36–45 років зростає кількість домогосподарок, спеціалісток і власниць бізнесу. Це відображає зміну соціальних ролей: від навчання до професійної реалізації та орієнтації на сімейні цінності. Підвищення соціальної стабільності корелює з більшою готовністю до материнства, оскільки дає змогу жінці поєднувати професійне та сімейне самоздійснення.

Розподіл за кількістю дітей має очікуваний віковий характер. У молодших жінок до 30 років більшість не мають дітей, тоді як у старших вікових групах зростає кількість матерів із двома або більше дітьми. Це підтверджує, що з віком збільшується як реальний материнський досвід, так і психологічна готовність до подальшого виконання материнських функцій. У

молодих жінок домінує уявна готовність, тоді як у старших – досвідчена, практична готовність, заснована на життєвих знаннях (рис 2.16.).

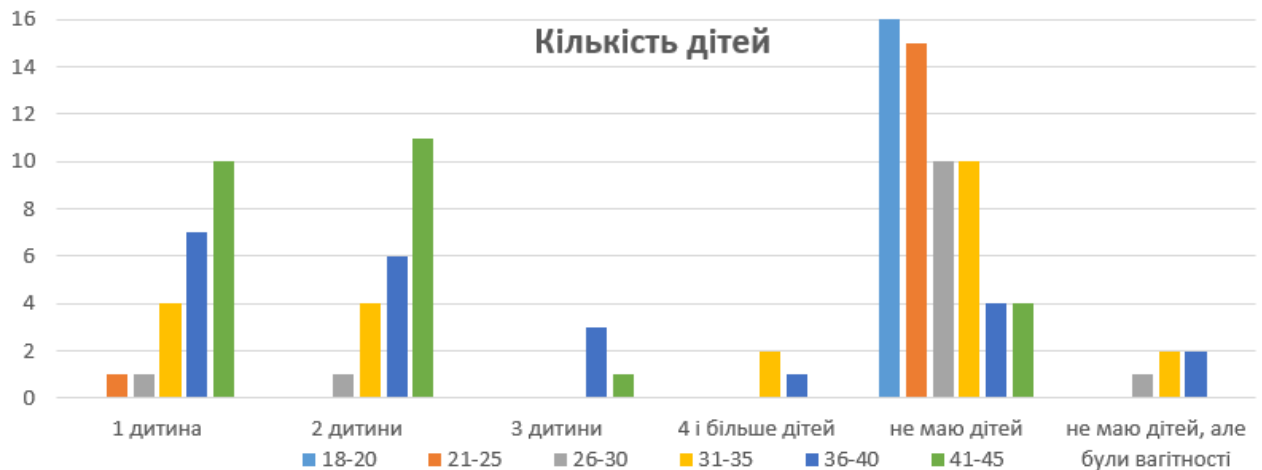


Рис. 2.16. Розподіл за кількістю дітей у вікових групах

Щодо бажаної кількості дітей, переважна більшість жінок, незалежно від віку, вважають оптимальною двох дітей. У наймолодшій віковій групі частіше зустрічаються відповіді «важко відповісти» або «не хочу мати дітей», що свідчить про ще не сформовану мотивацію до материнства. Для жінок середнього віку характерне прагнення мати двох або трьох дітей, що вказує на стабілізовані репродуктивні установки та реалістичніше бачення сімейного життя. Отже, із віком жінки демонструють більшу зрілість і послідовність у своїх репродуктивних намірах, розглядаючи материнство як усвідомлений та важливий життєвий вибір (рис 2.17.).

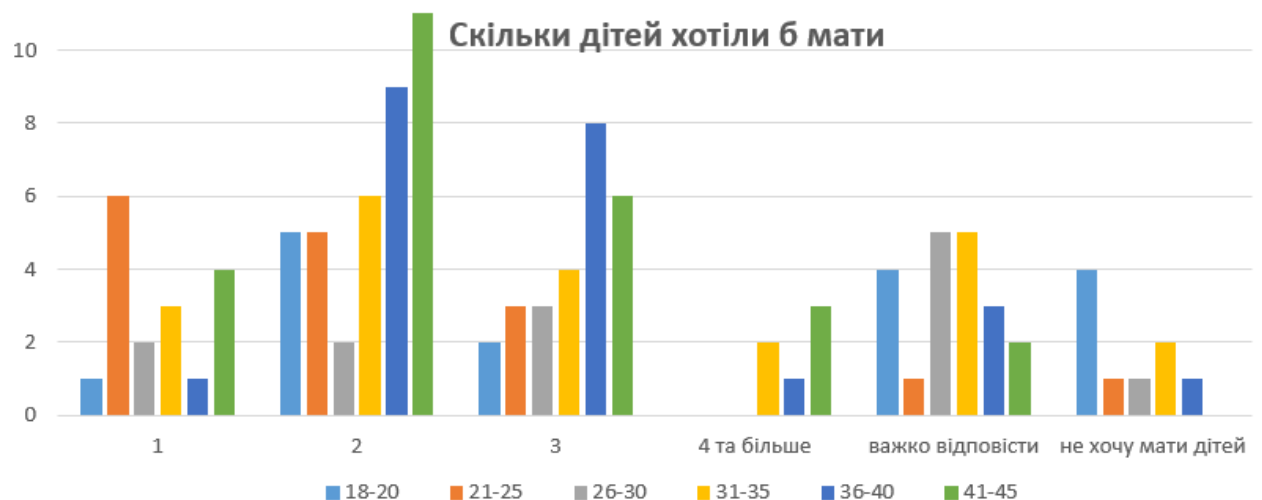


Рис. 2.17. Бажана кількість дітей у респонденток різного віку

Якщо розглядати розподіл відповідей за віковими групами, спостерігається чітка тенденція: молодші жінки (18–25 років) частіше орієнтуються на вік 26–29 років як оптимальний для народження дитини, тобто сприймають материнство як перспективу найближчого майбутнього, але не поточної реальності. Жінки середнього віку (26–35 років) демонструють більш диференційований підхід – серед них одночасно зберігається орієнтація на 26–29 років, але також зростає частка тих, хто вказує широкий або умовно-філософський діапазон, що свідчить про усвідомлення впливу різних чинників на рішення про материнство. Старші учасниці (36–45 років) найчастіше відзначають як віковий, так і безвіковий підхід або ж посиляються на внутрішню готовність, що підкреслює переорієнтацію з календарного віку на психологічну зрілість, стабільність і ресурсність.

Таким чином, із віком уявлення про «ідеальний» вік для народження дитини змінюється від конкретних числових орієнтирів до більш усвідомленого, індивідуалізованого бачення материнства (рис 2.18.).

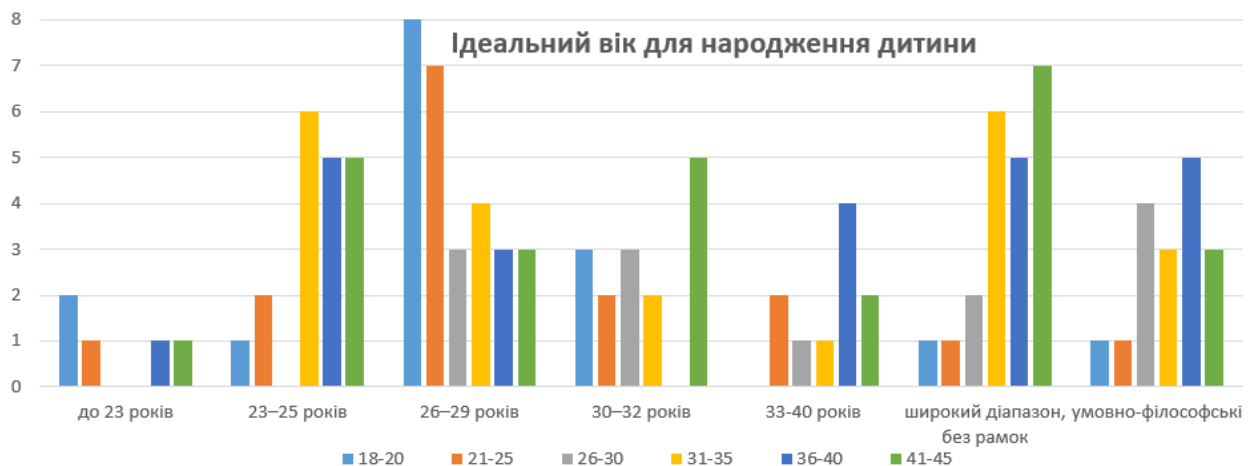


Рис. 2.18. Уявлення про оптимальний вік для народження дитини

Планування материнства у найближчі п'ять років має виразні вікові відмінності. Серед наймолодших респонденток більшість поки не планують народження дітей, жінки у віці 26–35 років частіше відповідають позитивно, демонструючи готовність до реалізації материнської ролі. У старших вікових групах бажання мати дітей зменшується, що може бути пов'язано з уже реалізованим материнством або біологічними обмеженнями. Така динаміка

відображає природний цикл розвитку жіночої готовності до материнства – від формування намірів до їхньої реалізації та стабілізації (рис 2.19.).

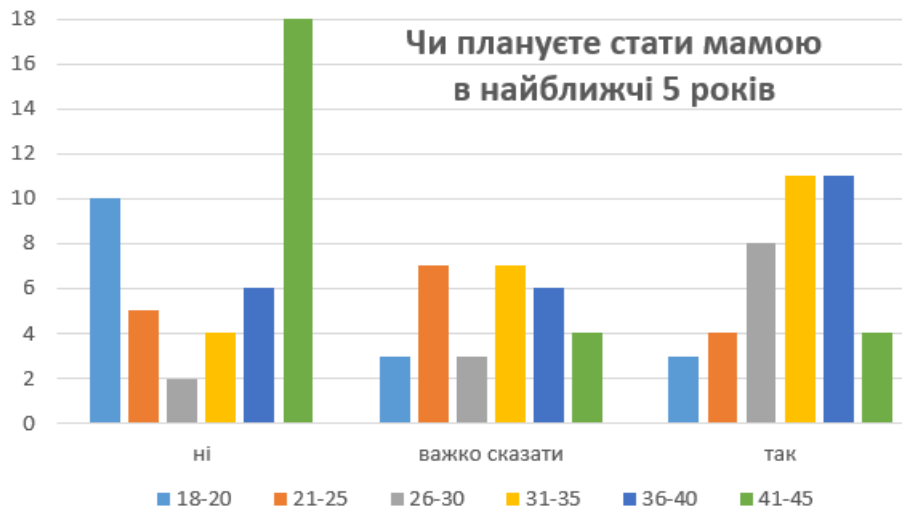


Рис. 2.19. Плани щодо народження дитини у найближчі п'ять років

Таблиця 2.1. Розподіл соціально-демографічних показників та репродуктивних установок жінок за віковими групами

Вік	18-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	Всього	
Сімейний стан								
незаміжня	7	10	1		1	3	22	19,0%
розлучена				1		2	3	2,6%
у стосунках	9	6	4	4	3	1	27	23,3%
заміжня			8	17	19	20	64	55,2%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		
Сукупний дохід родини на місяць								
важко відповісти	5	1		3	3	4	16	13,8%
до 20 000 грн	6	4	1	2	2	2	17	14,7%
20 001 – 30 000 грн	3	4	3		1	4	15	12,9%
30 001 – 50 000 грн	2	4	3	2	4	3	18	15,5%
50 001 – 100 000 грн			3	10	7	6	26	22,4%
понад 100 000 грн		3	3	5	6	7	24	20,7%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		
Освіта								
середня	4	1		1			6	5,2%
професійно-технічна	2				1		3	2,6%
вища незакінчена	8	5	1			1	15	12,9%
вища	1	10	12	21	18	20	82	70,7%
післядипломна, аспірантура	1				4	5	10	8,6%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		

Кількість дітей								
1 дитина		1	1	4	7	10	23	19,8%
2 дитини			1	4	6	11	22	19,0%
3 дитини					3	1	4	3,4%
4 і більше дітей				2	1		3	2,6%
не маю дітей	16	15	10	10	4	4	59	50,9%
не маю дітей, але були вагітності			1	2	2		5	4,3%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		
Скільки дітей хотіли б мати								
1	1	6	2	3	1	4	17	14,7%
2	5	5	2	6	9	11	38	32,8%
3	2	3	3	4	8	6	26	22,4%
4 та більше				2	1	3	6	5,2%
важко відповісти	4	1	5	5	3	2	20	17,2%
не хочу мати дітей	4	1	1	2	1		9	7,8%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		
Ідеальний вік для народження дитини на Вашу думку?								
до 23 років	2	1			1	1	5	4,3%
23–25 років	1	2		6	5	5	19	16,4%
26–29 років	8	7	3	4	3	3	28	24,1%
30–32 років	3	2	3	2		5	15	12,9%
33-40 років		2	1	1	4	2	10	8,6%
широкий діапазон, без рамок	1	1	2	6	5	7	22	19,0%
умовно-філософські	1	1	4	3	5	3	17	14,7%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		
Чи плануєте стати мамою в найближчі 5 років?								
ні	10	5	2	4	6	18	45	38,8%
важко сказати	3	7	3	7	6	4	30	25,9%
так	3	4	8	11	11	4	41	35,3%
Всього	16	16	13	22	23	26	116	
	13,8%	13,8%	11,2%	19,0%	19,8%	22,4%		

Загалом аналіз усіх показників демонструє закономірний взаємозв'язок між віком жінки та рівнем її психологічної готовності до материнства. Молодші респондентки переважно перебувають на етапі формування мотиваційних і ціннісних орієнтацій щодо материнства, тоді як середні вікові групи характеризуються активним поєднанням особистісної, професійної та сімейної реалізації, що створює найсприятливіші умови для народження дитини. Старші жінки демонструють стабільність, зрілість і досвід, проте

часто вже реалізували материнську роль, що знижує рівень репродуктивної активності, але підсилює усвідомленість і відповідальність як показники психологічної готовності.

Середні показники по методиках

Методика М. Родштейн дала змогу оцінити рівень психологічної готовності до материнства жінок за двома параметрами – генофілія–генофобія та репродуктивна активність–репродуктивна пасивність, які відображають мотиваційно-ціннісне ставлення до народження дитини та готовність реалізовувати материнську роль. Дані по середніх показниках для вікових груп респонденток представлені у таблиці (табл. 2.2) та на графіку (рис. 2.20.).

Таблиця 2.2. Середні показники материнства для вікових груп

		Психологічна готовність	Генофілія	Генофобія	Репродуктивна активність	Репродуктивна пасивність
18-20	M	-10,88	10,88	-13,56	7,44	-15,63
	SD	33,14	9,60	8,76	8,56	9,24
21-25	M	1,88	11,88	-8,69	8,56	-9,88
	SD	17,69	6,42	5,28	4,66	4,67
26-30	M	7,23	12,92	-7,54	10,38	-8,54
	SD	24,04	8,00	5,72	5,95	6,31
31-35	M	16,32	17,36	-7,45	12,95	-6,55
	SD	23,04	8,97	7,26	6,67	5,42
36-40	M	24,09	20,43	-4,65	13,83	-5,52
	SD	20,26	9,24	4,06	7,47	3,04
41-45	M	29,81	21,81	-4,35	17,19	-4,85
	SD	22,15	8,39	4,31	7,77	4,35
Уся вибірка	M	14,12	16,82	-7,22	12,42	-7,9
	SD	26,76	9,42	6,56	7,72	6,47

Примітка: M – середнє значення, SD – стандартне відхилення.

Середній показник психологічної готовності становить 14,12 бала (діапазон –80...80, отримані значення від –59 до 76), що вказує на помірно позитивне ставлення до материнства. Широкий розкид значень свідчить про значні індивідуальні відмінності у рівні готовності – від високої мотивації до байдужого або невпевненого ставлення.

Генофілія має середній показник 16,82 бала (діапазон –40...40, отримані значення від 1 до 40), що відображає домінування позитивного ставлення до дітей і материнства. Генофобія становить –7,22 бала (діапазон –40...40,

отримані значення від -28 до 0) і демонструє не дуже високий рівень негативних установок, пов'язаних із материнством. Показник репродуктивної активності дорівнює $12,42$ бала (діапазон $-40 \dots 40$, отримані значення від 0 до 36) і вказує на наявність готовності до реалізації материнства. Репродуктивна пасивність має середнє значення $-7,90$ бала (діапазон $-40 \dots 40$, отримані значення від -34 до 0), що свідчить невелику схильність уникати материнства.

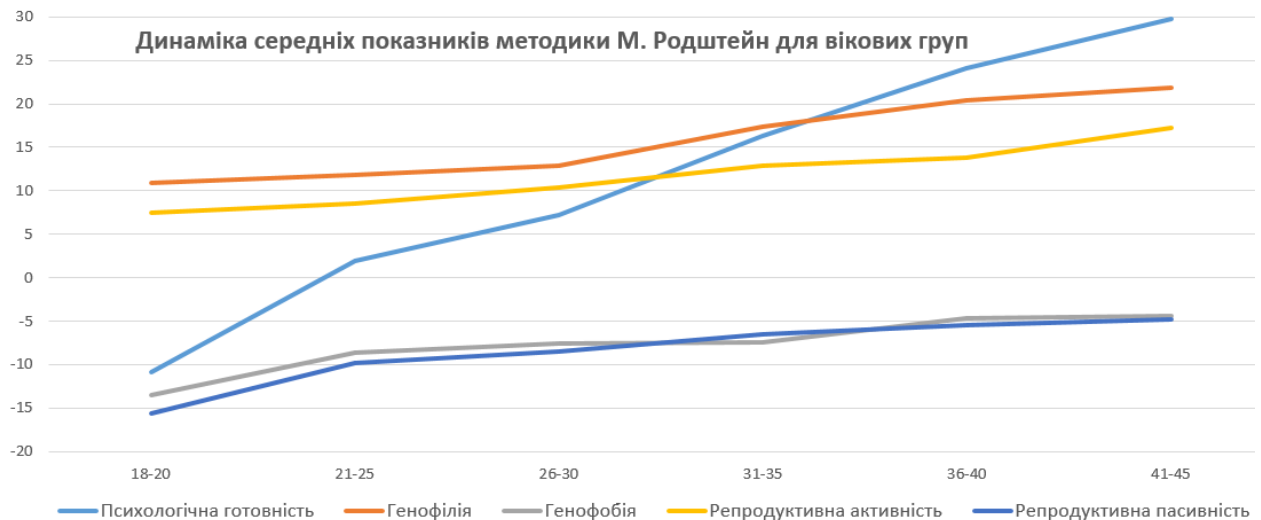


Рис 2.20. Динаміка середніх показників материнства для вікових груп

При однакових діапазонах усіх показників, окрім загального, значення генофілії та репродуктивної активності перевищують за модулем показники генофобії та репродуктивної пасивності майже у 2 рази, що свідчить про домінування позитивних установок і внутрішньої готовності до ухвалення материнства серед більшості жінок.

Дані за методикою демонструють чітку вікову динаміку психологічної готовності до материнства. Загальний показник готовності зростає від негативних значень у групі 18–20 років ($-10,88$) до найвищих у групі 41–45 років ($29,81$), що відображає поступове формування позитивної материнської установки зі збільшенням віку.

Показники генофілії послідовно зростають від $10,88$ до $21,81$, що означає посилення позитивного емоційно-ціннісного ставлення до дітей. Водночас рівень генофобії зменшується від $-13,56$ до $-4,35$, тобто страхи й негативні переживання, пов'язані з материнством, із віком слабшають.

Репродуктивна активність – готовність до практичної реалізації материнства – також підвищується з 7,44 до 17,19. Паралельно репродуктивна пасивність знижується від –15,63 до –4,85, що свідчить про поступове зменшення уникання або відкладання материнства.

Усі показники демонструють узгоджену тенденцію: із віком зростає позитивне ставлення до материнства і готовність діяти, а негативні переживання та пасивні установки зменшуються. Найнижчі значення характерні для 18–20 років, що відображає недостатню життєву стабільність та невизначеність планів у молодих жінок. Найвищі – у 36–45 років, що пов'язано зі сформованими життєвими умовами, досвідом та внутрішньою ресурсністю.

Показники методики М. Родштейн чітко диференціюються залежно від бажаної кількості дітей. Найнижчі значення психологічної готовності, генофілії та репродуктивної активності притаманні жінкам, які не хочуть мати дітей; водночас саме ця група демонструє найвищу генофобію та репродуктивну пасивність. Респондентки, яким «важко відповісти», мають проміжні, але нестійкі й нижчі, ніж у категорії «не хочу», показники – це свідчить про їхню невизначеність та відсутність сформованої материнської установки. Починаючи з бажання мати одну дитину, позитивні установки послідовно зростають, а найвищі рівні психологічної готовності, генофілії та репродуктивної активності спостерігаються у жінок, які прагнуть двох, трьох і більше дітей. Одночасне зниження генофобії та репродуктивної пасивності в цих групах підтверджує, що більша бажана кількість дітей пов'язана з більш зрілим і позитивним ставленням до материнства.

Також показники суттєво відрізняються залежно від намірів стати матір'ю у найближчі п'ять років. Найвищу психологічну готовність демонструють жінки, які планують вагітність: у них максимальні значення генофілії та репродуктивної активності й найнижчі – генофобії та пасивності. Група «важко відповісти» має найнижчі показники за всіма шкалами – навіть нижчі, ніж жінки, які відповіли «ні», що свідчить не про нейтральність, а про

виражену невизначеність та відсутність сформованої материнської установки. Респондентки, які не планують вагітності, характеризуються нижчою, але стабільною готовністю: їхня позиція є більш усвідомленою, тоді як саме невизначеність виявляється ключовим чинником найгірших показників психологічної готовності.

Загалом дані демонструють узгоджену тенденцію: чим стабільніше визначена репродуктивна позиція та більший особистий досвід, тим вищою є психологічна готовність.

Таким чином, результати за методикою М. Родштейн, спрямованою на вимірювання мотиваційно-ціннісного компонента психологічної готовності до материнства, демонструють чітку й стабільну тенденцію: позитивні установки щодо дітородіння (генофілія, репродуктивна активність) переважають у вибірці та посилюються з віком, досвідом материнства, сформованими репродуктивними намірами й більшою бажаною кількістю дітей. Негативні полюси (генофобія, репродуктивна пасивність) систематично знижуються в цих групах. Це свідчить про те, що мотиваційно-ціннісний компонент психологічної готовності до материнства формується під впливом особистісної зрілості, життєвого досвіду та визначеності репродуктивних планів, а найнижчі показники характерні саме для жінок у стані невизначеності. Загалом дані підтверджують, що готовність до материнства у мотиваційно-ціннісному вимірі ґрунтується на узгодженості цінностей, позитивному ставленні до дітородіння та внутрішній готовності брати на себе материнську роль.

Методика Р. Янов-Бульман оцінює когнітивний компонент психологічної готовності до материнства – базові переконання жінки про себе, інших і світ, що визначають рівень довіри, безпеки та впевненості у власних силах. Усі показники можуть набувати значень від 1 до 6. У вибірці середні результати переважно вище середнього рівня (понад 3,5 бала), що свідчить про позитивну систему базових переконань і сформоване відчуття довіри до себе,

світу й людей. Дані по середніх показниках для вікових груп респонденток представлені у таблиці (табл. 2.3) та на графіку (рис. 2.21.).

Таблиця 2.3. Середні показники базових переконань для вікових груп

	18-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		Уся вибірка	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Прихильність світу	3,89	0,81	4	1,03	4,31	0,96	4,4	0,73	4,6	0,96	4,59	1,04	4,34	0,95
Доброта людей	4,19	1,01	3,89	0,84	4,42	0,85	4,34	1,21	4,49	0,76	4,41	0,80	4,31	0,92
Справедливість світу	3,48	0,97	3,25	0,96	3,23	0,83	3,72	0,98	3,66	1,05	3,65	1,26	3,54	1,04
Контрольованість світу	3,55	0,90	3,66	1,02	3,19	0,95	3,49	0,76	3,5	0,79	3,48	0,84	3,49	0,85
Випадковість як принцип розподілу подій	3,77	1,25	4,17	1,06	3,69	1,10	2,78	1,21	2,95	1,41	2,87	1,28	3,26	1,32
Цінність власного «Я»	3,88	1,59	3,69	0,94	4,35	0,85	4,61	0,92	4,45	1,03	4,07	1,13	4,2	1,12
Ступінь самоконтролю, контролю над подіями	3,98	0,82	4	0,93	4,13	0,97	4,22	0,72	4,32	0,80	4,25	0,85	4,17	0,83
Ступінь успіху, або везіння	3,84	0,80	3,58	0,96	3,96	0,68	4,15	0,73	4,38	0,78	4,28	0,97	4,08	0,86
Ставлення до світу	4,04	0,78	3,95	0,86	4,37	0,86	4,37	0,79	4,54	0,76	4,5	0,85	4,33	0,83
Усвідомленість світу	3,42	0,89	3,24	0,55	3,24	0,84	3,81	0,69	3,74	0,83	3,76	0,80	3,59	0,79
Ставлення до себе	3,9	0,65	3,76	0,68	4,15	0,53	4,33	0,51	4,38	0,56	4,2	0,70	4,15	0,64

Примітка: М – середнє значення, SD – стандартне відхилення.

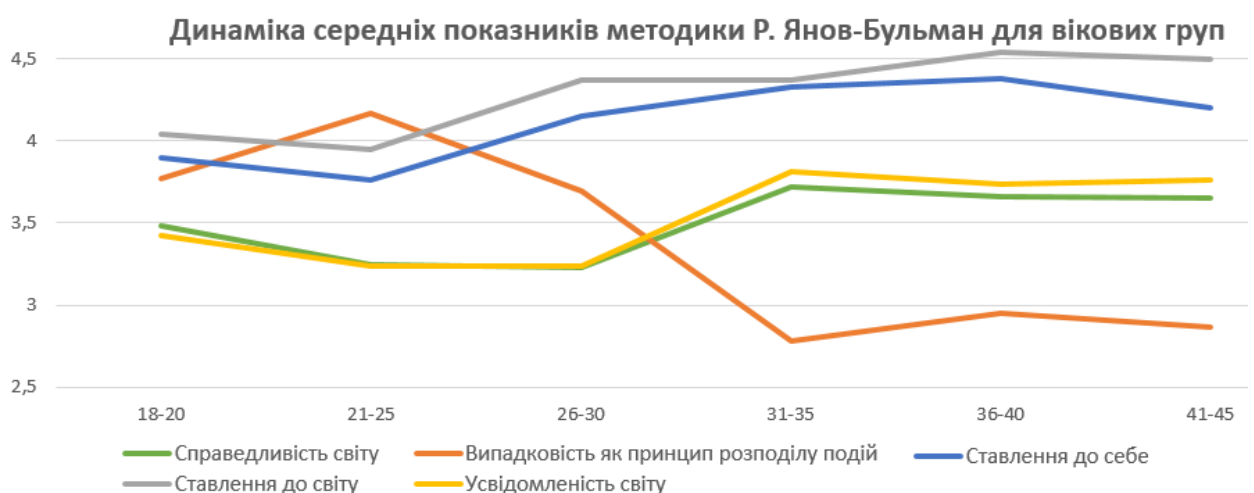


Рис 2.21. Динаміка деяких середніх показників базових переконань для вікових груп

Найвищі показники мають шкали «Прихильність світу» (4,34) і «Доброта людей» (4,31). Це свідчить про сприйняття світу як доброзичливого й безпечного середовища та віру в позитивні наміри людей. Дещо нижчі результати за шкалами «Справедливість світу» (3,54) і «Контрольованість світу» (3,49) вказують на реалістичне ставлення до життя та почуття контролю й відповідальності за власні дії. Показник «Випадковість як принцип розподілу подій» (3,26) підтверджує, що респондентки допускають роль випадку, але не сприймають його як визначальний чинник – це свідчить про гнучкість і адаптивність мислення. Шкали самооцінки мають стабільно високі значення: «Цінність власного "Я"» – 4,20, «Самоконтроль» – 4,17, «Везіння» – 4,08, що вказує на впевненість, внутрішню стійкість і готовність брати відповідальність.

Інтегральні показники також підтверджують збалансованість переконань: Ставлення до світу – 4,33, Усвідомленість світу – 3,59, Ставлення до себе – 4,15. Таким чином, результати демонструють високий рівень когнітивної узгодженості, довіру до світу та позитивну самооцінку. Це свідчить про зрілу, стабільну систему переконань, яка забезпечує сприятливий когнітивний фон для усвідомленого й гармонійного ухвалення материнства.

Щодо результатів з розподілом за віковими групами, то з віком посилюється довіра до світу й людей, зростає відчуття безпеки та передбачуваності життя. Показники ставлення до світу та людей поступово підвищуються, що свідчить про формування більш стійкого позитивного світосприйняття.

Переконання щодо справедливості та контрольованості світу з віком також стабілізуються: старші жінки частіше вважають події закономірними та керованими, рідше пояснюють їх випадком. Особливо помітне зниження віри у випадковість у групах після 30 років, що свідчить про зростання відчуття впливу на власне життя.

Показники самооцінки – цінність власного «Я», самоконтроль і відчуття успішності – демонструють поступове підвищення. Старші учасниці

виявляють більше впевненості у своїх можливостях і здатності справлятися з життєвими обставинами.

Інтегральні показники (ставлення до світу, усвідомленість світу, ставлення до себе) також зростають із віком, що свідчить про посилення внутрішньої узгодженості та когнітивної стабільності. Загалом із віком формується більш оптимістична та стійка система переконань, що створює сприятливий когнітивний фундамент для психологічної готовності до материнства.

Результати методики Р. Янов-Бульман змінюються залежно від їхньої репродуктивної позиції. Найбільш цілісні й позитивні переконання притаманні жінкам з визначеними намірами материнства та наявним досвідом, тоді як найнижчі значення характерні для респонденток, які не планують дітей або не можуть визначитися, що відображає нижче відчуття безпеки та довіри до світу. Поступове зростання позитивних когнітивних установок простежується у жінок, які бажають мати одну чи більше дітей, що узгоджується зі зростанням показників мотиваційно-ціннісного компоненту (за Родштейн), підтверджуючи: сформована репродуктивна позиція супроводжується більш стабільними та оптимістичними уявленнями про себе й світ, тоді як невизначеність пов'язана з фрагментарними та менш адаптивними когнітивними схемами.

Показники базових переконань демонструють чітку тенденцію: позитивне ставлення до світу, людей і себе поступово зростає зі збільшенням бажаної кількості дітей. Найнижчі значення прихильності світу, доброти людей і власної цінності спостерігаються у жінок, які не хочуть мати дітей, тоді як найвищі – у тих, хто прагне «чотири і більше», що свідчить про зв'язок більш позитивного світосприйняття з орієнтацією на багатодітність.

У жінок, які планують материнство найближчим часом, показники прихильності світу, контрольованості подій і власної цінності є найвищими, що відображає більш цілісне та оптимістичне сприйняття реальності. У групі, якій важко відповісти, показники менш стабільні й подекуди нижчі, що може

бути проявом невизначеності життєвих орієнтирів; жінки, які не планують материнства, зберігають помірно позитивні переконання, проте вони поступаються групі з чіткими репродуктивними намірами.

Також зі збільшенням кількості дітей зростають позитивні уявлення про світ, людей і себе, а переконання у випадковості подій зменшується. Це свідчить про більшу довіру до структури світу, відчуття контрольованості життя та вищу самоцінність у жінок із ширшими репродуктивними орієнтаціями.

Результати методики Р. Янов-Бульман, що відображає когнітивний компонент психологічної готовності, показали, що базові переконання жінок – у доброзичливість, справедливість і передбачуваність світу, власну цінність і здатність контролювати події – змінюються залежно від їхньої репродуктивної позиції. Найбільш цілісні й позитивні переконання притаманні жінкам з визначеними намірами материнства та наявним досвідом, тоді як найнижчі значення характерні для респонденток, які не планують дітей або не можуть визначитися, що відображає нижче відчуття безпеки та довіри до світу. Поступове зростання позитивних когнітивних установок простежується у жінок, які бажають мати одну чи більше дітей, що узгоджується зі зростанням показників мотиваційно-ціннісного компоненту (за Родштейн), підтверджуючи: сформована репродуктивна позиція супроводжується більш стабільними та оптимістичними уявленнями про себе й світ, тоді як невизначеність пов'язана з фрагментарними та менш адаптивними когнітивними схемами.

Методика В. Бойка оцінює афективно-регулятивний компонент психологічної готовності до материнства, тобто рівень емпатії – здатність розуміти, відчувати й передбачати емоційні стани інших, насамперед дитини. Показники варіюють від 0 до 6 балів, а загальний рівень емпатії – від 0 до 36. Середній сумарний показник становить 21,53 бала, що відповідає заниженому рівню емпатійних здібностей. Це свідчить про наявність потенціалу до розвитку емпатії, але її прояви у частини жінок можуть бути вибірковими або

ситуаційними. Дані по середніх показниках для вікових груп респонденток представлені у таблиці (табл. 2.4) та на графіку (рис. 2.22.).

Таблиця 2.4. Середні показники емпатійних здібностей для вікових груп

	18-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		Уся вибірка	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Загальний рівень емпатії	20,88	4,26	19,88	3,32	21,15	4,72	21,91	4,21	21,91	3,63	22,46	3,73	21,53	3,95
Рациональний канал емпатії	3,81	0,66	3,13	1,15	3,46	1,13	3,32	1,09	3,22	1,28	3,5	1,24	3,4	1,13
Емоційний канал емпатії	3,69	1,54	3,94	1,18	3,62	1,66	3,95	1,73	3,26	1,45	3,73	1,46	3,69	1,50
Інтуїтивний канал емпатії	2,44	1,93	2,94	1,69	2,69	1,60	3,23	1,82	3,52	1,65	4,15	1,54	3,28	1,76
Установки, емпатії	3,63	1,09	3,06	1,34	4,15	0,80	4,05	1,13	3,83	1,34	3,69	1,19	3,74	1,20
Проникаюча здатність до емпатії	3,44	1,46	3,5	1,32	3,85	1,68	3,77	1,02	4,22	1,35	3,85	1,16	3,8	1,30
Ідентифікація в емпатії	3,88	1,31	3,31	1,14	3,38	1,45	3,59	1,22	3,87	1,01	3,54	1,24	3,61	1,21

Примітка: M – середнє значення, SD – стандартне відхилення.

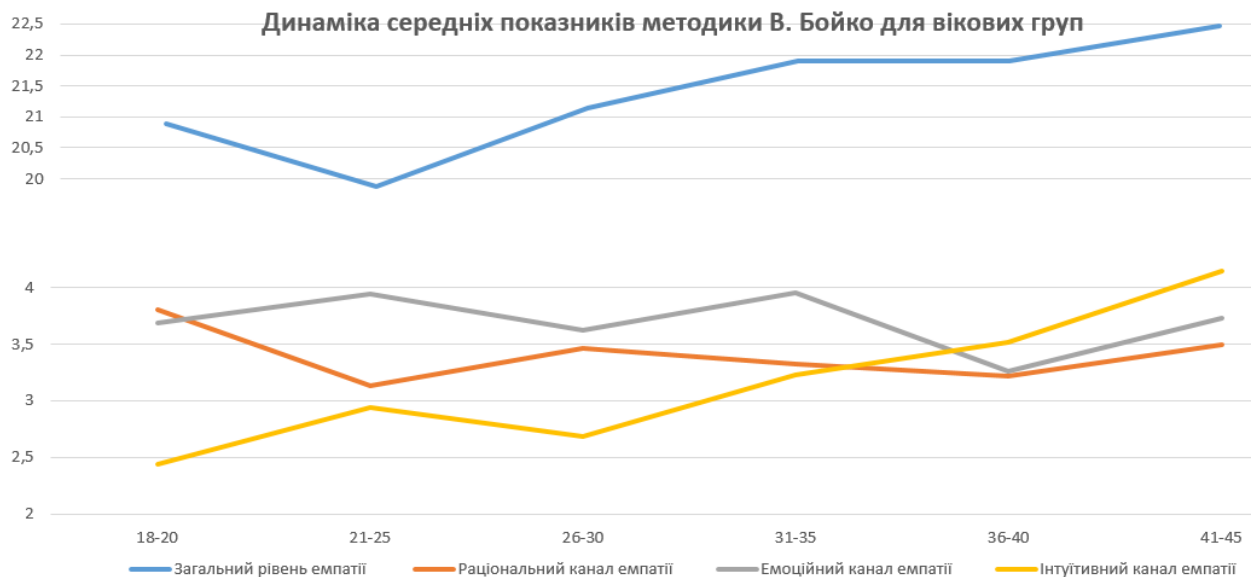


Рис 2.22. Динаміка середніх показників емпатійних здібностей для вікових груп

Найвищі результати мають шкали «Проникаюча здатність до емпатії» (3,80) та «Установки, емпатії» (3,74) – респондентки відкриті до емоційного контакту, схильні створювати атмосферу довіри та схвалення. Такі показники вказують на соціальну спрямованість і готовність до підтримувальної взаємодії, що є базою материнської чуйності. Шкали «Емоційний канал емпатії» (3,69) та «Ідентифікація в емпатії» (3,61) свідчать про здатність до

співпереживання і розуміння емоцій інших, хоча інтенсивність цього процесу може бути помірною. Дещо нижчі показники мають «Раціональний канал» (3,40) і «Інтуїтивний канал» (3,28), що вказує на переважання емоційно-чуттєвого способу сприйняття над когнітивним або інтуїтивним.

Загалом структура емпатії у вибірці збалансована, але помірна за глибиною прояву. Емпатійні здібності у більшості респонденток сформовані на достатньому, проте не високому рівні, що вказує на потребу подальшого розвитку емоційної чуйності та усвідомлення власних емоцій. Емпатія у структурі психологічної готовності до материнства виступає ключовою ланкою, що поєднує здатність жінки розуміти й приймати емоційний світ дитини з умінням будувати теплі, підтримувальні та усвідомлені стосунки у процесі виховання.

У всіх вікових групах загальний рівень емпатії поступово підвищується з віком. Найвищі значення спостерігаються у групах 36–40 та 41–45 років, що свідчить про розвиток зрілих емпатійних стратегій, більшу емоційну гнучкість та соціальний досвід.

Раціональний канал емпатії має відносно рівні, помірні показники у всіх вікових групах. Він представлений найбільш стабільно і демонструє збалансовану здатність до когнітивного розуміння іншої людини.

Емоційний канал коливається у межах середніх значень. У деяких групах (21–25; 31–35) він трохи підвищений, що може свідчити про виражену емоційну чутливість. У старших групах показники дещо згасають, що відповідає більш поміркованим способам емоційного реагування.

Інтуїтивний канал демонструє найпомітніше зростання з віком. Показники суттєво підвищуються у групах від 31 до 45 років. Це може вказувати на те, що з накопиченням життєвого досвіду люди частіше покладаються на інтуїтивне розуміння намірів і станів інших.

Показники установок, проникаючої здатності та ідентифікації також з віком зростають або залишаються стабільними на середньому рівні. Це

свідчить про розвиток більш відкритих, доброзичливих моделей взаємодії, а також про здатність створювати атмосферу довіри в спілкуванні.

В цілому емпатійні здібності респонденток перебувають на достатньому, але помірному рівні розвитку, із поступовим зростанням у старших вікових групах. Найбільш вираженими є емоційно-чуттєві та комунікативні компоненти емпатії – проникаюча здатність, установки та емоційний канал, що вказує на природну відкритість до взаємодії та схильність будувати довірливі стосунки. З віком посилюється інтуїтивний вимір емпатії, що відображає накопичення життєвого досвіду та здатність тонше відчувати внутрішні стани інших. Водночас раціональний компонент залишається стабільним і помірним. У цілому структура емпатії поступово врівноважується, стає глибшою та більш інтегрованою, що свідчить про зростання психологічної зрілості та потенціалу до формування чуйного, усвідомленого материнства.

Показники за методикою Бойка залежно від бажаної кількості дітей не утворюють лінійної динаміки, проте виявляють виразні піки у групі, яка бажає двох дітей: саме в них фіксується найвищий загальний рівень емпатії та підсилення ключових каналів – емоційного, інтуїтивного й установок, сприятливих емпатії. Найнижчі емпатійні показники властиві жінкам, які не хочуть дітей, що відображає знижену міжособистісну чутливість. Жінки з трьома і більше дітьми демонструють підвищення окремих елементів емпатії, здебільшого інтуїтивної та проникаючої складової, тоді як інші параметри залишаються в межах середніх значень.

За показником готовності стати матір'ю у найближчі п'ять років спостерігається помірне підвищення емпатійності у жінок, які мають позитивні репродуктивні плани. У цій групі зростає загальний рівень емпатії та виразність інтуїтивного каналу, що вказує на більшу емоційну включеність та орієнтацію на взаєморозуміння. У тих, хто не планує материнства або вагається, показники нижчі та менш однорідні, що може відображати невизначеність чи дистанційованість у міжособистісній взаємодії.

Аналіз емпатійних здібностей залежно від наявності дітей свідчить, що найвищі показники властиві жінкам, які мають одну або дві дитини, а також тим, хто мав вагітності без народження дитини. У цих групах поєднуються висока загальна емпатія, виражений емоційний та інтуїтивний канали й сформовані емпатійні установки. У жінок із трьома та більшою кількістю дітей окремі емпатійні механізми залишаються підвищеними, однак раціональний компонент помітно знижується, що може вказувати на переорієнтацію ресурсів на інші сфери життєвого функціонування.

Узагальнюючи, найбільш виражені й збалансовані емпатійні характеристики спостерігаються у жінок з позитивними репродуктивними намірами та оптимальною (у межах вибірки) бажаною кількістю дітей – переважно двома.

Результати методики В. Бойка, що відображає афективно-регулятивний компонент психологічної готовності, показують переважно помірний рівень емпатії у респонденток із поступовим підвищенням у старших вікових групах та особливо вираженим розвитком інтуїтивного й емоційного каналів. Найнижчі емпатійні показники мають жінки, які не хочуть дітей, тоді як найвищі – ті, хто бажає двох дітей, планує материнство або має досвід вагітності чи одну–дві дитини. Це свідчить, що позитивні репродуктивні наміри та наявність дітей пов'язані зі сформованішими емпатійними установками, глибшою емоційною включеністю та здатністю до підтримувальної взаємодії. Водночас невизначеність або відмова від материнства супроводжуються нижчою емоційною чутливістю та менш інтегрованою структурою емпатії. Загалом афективно-регулятивний компонент виявляє чітку тенденцію: чим стабільніші й позитивніші репродуктивні позиції жінки, тим збалансованішими та зрілішими є її емпатійні механізми.

«Методика дослідження вольової саморегуляції» А. В. Зверькова, Є. В. Ейдман дозволяє оцінити три основні показники: загальний рівень вольової саморегуляції, наполегливість і самовладання, що відображають здатність

особи свідомо контролювати поведінку, емоції та дії, а також долати труднощі – важливі якості для формування психологічної готовності до материнства. Максимально можливі бали становлять: 24 – для загального показника, 16 – для наполегливості, 13 – для самовладання. Дані по середніх показниках для вікових груп респонденток представлені у таблиці (табл. 2.5) та на графіку (рис. 2.23.).

Таблиця 2.5. Середні показники вольової саморегуляції для вікових груп

	18-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-45		Уся вибірка	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
Загальний рівень вольової саморегуляції	12,06	3,80	12,25	3,13	11,54	4,27	11,73	4,19	13,65	4,41	11,46	4,19	12,15	4,05
Наполегливість	7,56	2,90	7,38	2,60	7,31	3,09	7,45	2,97	9,04	3,04	7,12	3,17	7,68	3,00
Самовладання	6,88	2,22	7,25	1,81	6,85	2,54	6,64	2,57	7,43	2,71	6,69	2,45	6,95	2,40

Примітка: М – середнє значення, SD – стандартне відхилення.

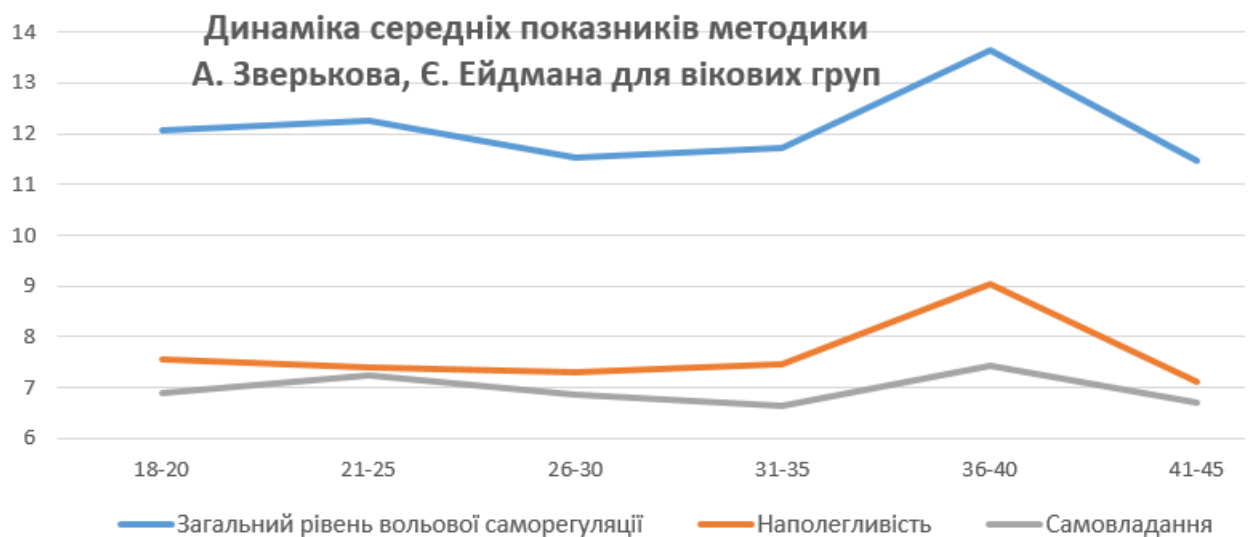


Рис 2.23 Динаміка середніх показників вольової саморегуляції для вікових груп

Середній загальний показник у вибірці становить 12,15 бала, що відповідає високому рівню вольової саморегуляції (12 балів). Це свідчить про сформовану здатність більшості жінок контролювати власну поведінку, зберігати послідовність у реалізації намірів і долати перешкоди. Наполегливість – 7,68 бала, що трохи нижче порогового значення високого рівня (8 балів) і відповідає середньому рівню. Це вказує на середній, близький

до високого, розвиток сили намірів і прагнення доводити розпочате до кінця. Самовладання – 6,95 бала, що перевищує поріг високого рівня (6 балів). Це свідчить про добре сформовану емоційну стійкість: учасниці вміють контролювати свої реакції, зберігати спокій і рівновагу у складних або стресових ситуаціях.

Загалом результати демонструють достатньо високий рівень розвитку вольової сфери. Жінки характеризуються самоконтролем, здатністю до емоційної регуляції, що створює внутрішні ресурси для ефективного виконання материнських функцій. Водночас помірна наполегливість вказує на потребу у подальшому розвитку цілеспрямованості й витривалості, що сприятиме більшій психологічній стійкості та впевненості у виконанні довготривалих завдань, пов'язаних із доглядом і вихованням дитини.

Загальний рівень вольової саморегуляції з віком помірно зростає. Найнижчі значення спостерігаються у групі 26–30 років, після чого показник стабільно підвищується та досягає максимальних значень у групі 36–40 років. Це свідчить про зміцнення здатності керувати поведінкою і діями, що логічно пов'язано з особистісною зрілістю.

Наполегливість демонструє подібну тенденцію: після незначних коливань у молодших групах її рівень різко зростає у віці 36–40 років. Це вказує на зростання стійкості намірів та здатності доводити справи до завершення з набуттям життєвого досвіду.

Самовладання змінюється менш однозначно: показники коливаються між віковими групами без стабільної висхідної динаміки. Найвищі значення також припадають на групу 36–40 років, однак у молодших групах простежується нерівномірність контролю емоційних реакцій. Це може свідчити про варіативність емоційної стійкості залежно від вікових та ситуаційних факторів.

Тож вольова сфера респонденток загалом розвинена на достатньо високому рівні: жінки демонструють здатність контролювати поведінку, емоції та доводити наміри до реалізації, що є важливими ресурсами для

материнства. З віком ці показники помірно зростають, досягаючи найвищих значень у групі 36–40 років, що відображає поступове зміцнення самоконтролю та життєвої стійкості. Разом із тим деяка варіативність самовладання у молодших групах вказує на потребу у зміцненні емоційної регуляції.

Показники за методикою Зверькова–Ейдмана залежно від бажаної кількості дітей демонструють нерівномірну, але помітну тенденцію: найвищий загальний рівень вольової саморегуляції, наполегливості й самовладання характерний для жінок, які мають одну або три дитини. У групи, що не хоче дітей, значення всіх трьох показників нижчі, що може свідчити про менш сформовані вольові механізми та слабшу внутрішню мотивацію до тривалих зобов'язань. У жінок з двома або з чотирма і більше дітьми показники дещо знижуються, що може відображати перевантаженість або іншу структуру життєвих пріоритетів.

За наміром стати матір'ю у найближчі п'ять років спостерігається виразне підвищення всіх трьох показників: найнижчі значення фіксуються у жінок, які не планують материнства, середні – у тих, кому важко відповісти, а найвищі – у групи з позитивними репродуктивними намірами. Це свідчить, що сформовані навички цілеспрямованості, наполегливості та емоційного контролю є важливою внутрішньою умовою усвідомленої готовності до народження дитини.

Залежно від фактичної кількості дітей найвищі показники саморегуляції, наполегливості та самовладання характерні для жінок з однією або трьома дітьми, тоді як у груп з двома та з чотирма і більше дітьми показники нижчі, хоча в межах достатнього рівня. Наявність вагітностей без дітей також пов'язана з підвищеними вольовими ресурсами, що може бути наслідком попереднього емоційного та поведінкового досвіду.

Загалом більш високі показники вольової саморегуляції притаманні жінкам із сформованими або позитивними репродуктивними намірами та тим, хто вже має досвід материнства з оптимальною кількістю дітей.

Результати методики А. Зверькова та Є. Ейдмана, що відображає поведінковий компонент психологічної готовності, засвідчують загалом достатньо високий рівень вольової саморегуляції у жінок, із найвищими значеннями серед тих, хто має сформовані або позитивні репродуктивні наміри та оптимальний досвід материнства (одна–три дитини). Жінки, які не планують дітей або не хочуть їх мати, демонструють нижчі показники наполегливості, самоконтролю та емоційної стійкості, що може відображати менш розвинені вольові механізми та слабшу готовність до тривалих зобов'язань. Показники поступово зростають із віком та досягають максимальних значень у групі 36–40 років, що свідчить про накопичення життєвого досвіду й посилення самоконтролю. У цілому поведінковий компонент найвищий у жінок із чіткими, визначеними репродуктивними орієнтаціями, тоді як невизначеність або негативне ставлення до материнства супроводжується нижчими вольовими ресурсами.

Для усіх вище вказаних методик аналіз варіативності відповідей у різних вікових групах демонструє спільний патерн для більшості методик: найвища однорідність спостерігається у жінок 21–25 та 36–40 років, тоді як найбільша розбіжність характерна для груп 18–20 і 41–45 років. Це простежується як у методиці Родштейн, так і в опитувальниках Бойка та Янова-Бульмана. У середніх вікових групах респондентки демонструють стабільніші та більш узгоджені установки щодо материнства, контролю, цінності свого «Я» та образу світу, що характерно для періоду життєвої зрілості, коли життєві пріоритети та репродуктивні наміри вже сформовані.

Натомість у групах 18–20 років варіативність значно вища майже в усіх методиках, зокрема в емоційному та інтуїтивному каналах емпатії за Бойком. Це відображає етап активного становлення емоційної сфери, несформованість репродуктивних орієнтацій та коливання у світоглядних уявленнях. Подібна підвищена розбіжність спостерігається і у групі 41–45 років, але з інших причин: досвід, різні життєві сценарії та індивідуальні історії материнства

стають значно більш різноманітними, що призводить до ширших відмінностей у репродуктивних установках, емпатії та базових переконаннях.

За методикою Зверькова–Ейдмана (вольова саморегуляція) найбільш узгоджені показники спостерігаються у групі 21–25 років, тоді як у старших вікових категоріях підвищується індивідуальна варіативність, особливо щодо самовладання та наполегливості. За шкалами Янова-Бульмана (базові переконання) найменшу розбіжність демонструють жінки 26–35 років, що вказує на стабільність у ставленні до себе й світу. У молодшій та старшій вікових групах спостерігається підвищена неоднорідність переконань – насамперед у сферах контролюваності подій та випадковості, що може свідчити про різні рівні життєвого досвіду, ступінь визначеності життєвої позиції та особистісну зрілість.

Таким чином, середній дорослий вік (приблизно 25–40 років) характеризується найбільшою узгодженістю психологічних і репродуктивних установок, тоді як наймолодші та найстарші респондентки демонструють більш неоднорідні та індивідуалізовані профілі.

Для глибшого розуміння ціннісних орієнтацій, емоційного ставлення та особистісних установок жінок щодо материнства було використано методику незакінчених речень І. Пшеничук, яка належить до проєктивних технік та відображає інформаційно-пізнавальний, когнітивний та мотиваційно-ціннісний компоненти готовності до материнства.

Усі відповіді були оброблені та класифіковані за змістовими групами, що відображають найпоширеніші теми й смисли, які жінки вкладають у поняття материнства. Кожна відповідь була віднесена лише до однієї логічної групи, що забезпечує цілісність і точність аналізу.

Аналіз показав, що більшість жінок характеризують себе як люблячих, турботливих і підтримуючих матерів (21,6%). Значна частина респонденток також підкреслює відповідальність і свідомість (16,4%), а також щасливий і позитивний емоційний стан (12,9%). Це вказує на переважання емоційно-позитивного та зрілого ставлення до майбутнього материнства.

У відповідях на запитання «Моя дитина буде...» найчастіше з'являлися твердження, що дитина буде щасливою (34,5%), бажаною (11,2%) та зростатиме в любові й прийнятті (15,5%). Це свідчить про домінування гуманістичних і теплих установок, орієнтованих на благополуччя дитини.

На запитання «Моя дитина не буде...» найчастіше звучали відповіді, пов'язані з браком уваги й любові (25,0%) та емоційним неблагополуччям (17,2%). Таким чином, жінки акцентують на важливості емоційного контакту, турботи та підтримки, вбачаючи у цьому головну умову здорового розвитку дитини.

У твердженні «Я буду хорошою мамою, тому що...» переважають відповіді, що відображають усвідомленість і зусилля (31,0%) та любов і турботу (25,9%). Це свідчить про зрілі мотиваційні орієнтації, де любов поєднується з готовністю до активних дій і відповідальності.

На питання «Якби переді мною стояв вибір...» більшість жінок зазначили, що зробили б вибір на користь дитини (29,3%), що демонструє високий рівень материнської ідентичності та альтруїстичну спрямованість.

На запитання «Я не знаю, як бути у випадку...» найбільше відповідей пов'язано з психологічними й моральними труднощами (19,0%), а також з невизначеністю або неповними відповідями (19,8%). Це свідчить про наявність внутрішньої тривоги й невпевненості у кризових або непередбачуваних ситуаціях, що може бути точкою подальшої психологічної підтримки.

На питання «Мене турбує, що я...» переважають відповіді, пов'язані з психологічними та моральними труднощами (37,9%) та нестачею підтримки й ресурсів (19,8%). Така тенденція вказує на емоційно насичене ставлення до теми материнства та потребу в опорі й розумінні.

У питанні «Для того, щоб бути хорошою мамою, я повинна...» більшість жінок наголошують на щасті та емоційному ресурсі (24,1%), розвитку та самопізнанні (23,3%) і любові та турботі (15,5%). Це демонструє баланс між турботою про дитину й власним особистісним зростанням.

На питання «У вихованні дитини я почуватимусь...» переважають відповіді, що відображають щастя та позитивні емоції (25,9%), спокій і природність (19,0%) та впевненість у власних силах (12,9%). Це свідчить про загальну гармонійність і внутрішню готовність до виховного процесу.

У твердженнях «Мої стосунки із дітьми можна охарактеризувати як...» більшість жінок обрали любов та тепло (34,5%) і дружні, довірливі стосунки (24,1%), що вказує на високий рівень емоційної залученості та здатність до встановлення близьких, довірчих зв'язків із дітьми.

У висловлюваннях про власних батьків («Моя мама...», «Думаю, що мої батьки...») переважають позитивні характеристики: «любляча, турботлива, добра» (31,0%) та «турботливі, підтримуючі» (26,7%). Це відображає позитивний міжпоколінний образ материнства та сімейного виховання, який є емоційною опорою для майбутніх матерів.

На запитання «Я вважаю, що найважче у материнстві...» більшість респонденток відзначили збереження себе, власного ресурсу та балансу (27,6%), а також терпіння та емоційну стійкість (20,7%). Це підкреслює, що жінки усвідомлюють складність материнства не лише як турботи про дитину, а й як виклик власній внутрішній зрілості та саморегуляції.

Отже, результати за методикою незакінчених речень демонструють переважно позитивне, зріле й усвідомлене ставлення жінок до майбутнього материнства, орієнтоване на любов, турботу, розвиток дитини та гармонійні сімейні стосунки. Водночас у частини респонденток простежуються тривожні й невпевнені мотиви, що може бути предметом подальшої психопрофілактичної чи консультативної роботи.

Результати аналізу свідчать про переважно сформовану психологічну готовність жінок до материнства, яка базується на домінуванні позитивних установок та зрілій системі базових переконань, що характеризується високою довірою до світу, позитивною самооцінкою та високим рівнем волевої саморегуляції і самовладання. Жінки демонструють емоційно-позитивне, альтруїстичне ставлення та готовність до усвідомленої, підтримувальної

взаємодії з дитиною, але фіксується помірний (занижений) загальний рівень емпатійних здібностей і помірна наполегливість. Водночас, наявність тривожних мотивів, пов'язаних із невпевненістю у кризових ситуаціях та необхідністю збереження власного ресурсу та балансу, вказує на потребу в подальшому розвитку емоційної чуйності та цілеспрямованості, а також у психопрофілактичній роботі для зміцнення внутрішньої опори та навичок справляння з психологічними викликами материнства.

Дослідження психологічної готовності до материнства за методиками засвідчило, що загалом у вибірці домінує помірно позитивне ставлення до материнства, яке ґрунтується на значній перевазі позитивних мотиваційно-ціннісних установок. Жінки мають зрілу, стабільну систему базових переконань, що включає високу довіру до світу та позитивну самооцінку. Поведінковий компонент також добре розвинений, що проявляється у високому рівні самовладання та загальної вольової саморегуляції. Якісний аналіз підтверджує усвідомлене та емоційно-позитивне ставлення до майбутньої ролі, орієнтоване на любов і турботу. Також дослідження виявило дефіцити в афективно-регулятивному компоненті, зокрема занижений загальний рівень емпатійних здібностей та виражену тривожність, де респондентки найбільше відзначають страхи щодо збереження власного ресурсу та балансу. Ключовим чинником найгірших показників психологічної готовності є невизначеність репродуктивних намірів.

Віковий чинник виявився критично важливим, демонструючи чітку та послідовну динаміку зростання готовності за всіма компонентами. Це відбувається тому, що старший вік корелює зі сформованими життєвими умовами, накопиченим досвідом та внутрішньою ресурсністю. Зокрема, загальний показник готовності послідовно зростає від негативних значень у наймолодшій групі до найвищих у найстаршій віковій категорії. З віком посилюється позитивне ставлення до дітей та знижуються страхи й негативні переживання, пов'язані з материнством. Аналогічна позитивна динаміка простежується у когнітивній сфері, де з віком зростає довіра до світу та

відчуття контрольованості подій. Також інтуїтивний канал емпатії демонструє найпомітніше зростання з віком. Таким чином, результати підтверджують, що стабільність репродуктивних установок та особистісна зрілість, які посилюються з віком, є вирішальними для формування усвідомленої, стійкої та збалансованої психологічної готовності до материнства.

Кореляційні зв'язки між показниками дослідження

Для виявлення взаємозв'язків між усіма досліджуваними змінними був проведений повний кореляційний аналіз Пірсона: соціально-демографічні показники співвіднесено з усіма шкалами психодіагностичних методик, а також перевірено кореляції між самими психологічними шкалами. Нижче подано лише ті зв'язки, що досягли помітної сили та мають аналітичне значення (табл. 2.6).

Таблиця 2.6. Вибірка значущих кореляційних коефіцієнтів

Змінні	Кореляційний показник	p
Вік – Сімейний стан	0,52	0,01
Вік – Освіта	0,54	0,01
Вік – Кількість дітей	0,61	0,01
Вік – Психологічна готовність	0,51	0,01
Вік – Репродуктивна пасивність	0,51	0,01
Сімейний стан – Місцезнаходження чоловіка	0,82	0,01
Кількість дітей – Психологічна готовність	0,54	0,01
Кількість дітей – Генофілія	0,56	0,01
Психологічна готовність – Справедливість світу	0,50	0,01
Психологічна готовність – Усвідомленість світу	0,51	0,01
Генофілія – Справедливість світу	0,54	0,01
Генофілія – Усвідомленість світу	0,55	0,01

Отримані результати демонструють низку позитивних кореляцій між досліджуваними змінними, що вказує на взаємозалежність соціально-демографічних характеристик жінок та їхніх психологічних показників за мотиваційно-ціннісним (методика М. Родштейн) і когнітивним (методика Р. Янов-Бульман) компонентами готовності до материнства. Зокрема, вік респонденток має помірний позитивний зв'язок із сімейним станом (0,52) та рівнем освіти (0,54). Це свідчить про те, що зі зростанням віку більша кількість

жінок перебуває у шлюбі та має вищий рівень освіти, що є показником особистісної зрілості та соціальної стабільності.

Виявлений позитивний кореляційний зв'язок між віком і кількістю дітей (0,61) є закономірним: зі збільшенням віку підвищується ймовірність народження дітей. Цей показник відображає демографічну тенденцію та практичний досвід материнства, який сприяє глибшому усвідомленню власної ролі матері.

Позитивна кореляція між віком і психологічною готовністю до материнства (0,51) свідчить про те, що старші жінки демонструють вищу внутрішню зрілість, усвідомлення відповідальності та готовність до виконання материнських функцій. Це підтверджує, що вікове дозрівання та життєвий досвід є важливими чинниками у формуванні мотиваційно-ціннісного компонента готовності.

Аналогічно, позитивний зв'язок між віком і репродуктивною пасивністю (0,51) може вказувати на те, що частина старших жінок, маючи досвід материнства або певну стабільність у житті, виявляє схильність до зниження активної репродуктивної мотивації. Це природно пояснюється зміною життєвих пріоритетів і фізіологічними аспектами зрілого віку.

Надзвичайно високий кореляційний показник між сімейним станом і місцезнаходженням чоловіка (0,82) демонструє логічну закономірність: більшість заміжніх жінок проживають із партнером, що створює стабільні умови для реалізації материнської ролі. Водночас віддалене проживання або його відсутність може впливати на психологічну підтримку та відчуття захищеності жінки.

Позитивний зв'язок між кількістю дітей і психологічною готовністю (0,54) свідчить, що жінки з більшим материнським досвідом мають вищий рівень усвідомлення, відповідальності та впевненості у власних силах. Материнський досвід сприяє формуванню зрілих установок щодо виховання, розвитку дитини та розуміння складності материнської ролі.

Кореляція між кількістю дітей і генофілією (0,56) відображає зв'язок між практичним досвідом материнства та позитивним ставленням до дітородіння. Це підтверджує, що власний досвід виховання дитини сприяє формуванню стабільної мотивації до подальшої реалізації материнської ролі.

Позитивний зв'язок між показником психологічної готовності до материнства та переконаннями у справедливості світу (0,50), а також між психологічною готовністю та усвідомленістю світу (0,51) свідчить, що внутрішня впевненість у гармонійному устрої світу та відчуття сенсу життя є важливими когнітивними передумовами формування готовності до материнства.

Аналогічні позитивні кореляції між генофілією та справедливістю світу (0,54), а також між генофілією та усвідомленістю світу (0,55) підтверджують, що позитивні світоглядні переконання сприяють відкритості до материнства. Ті жінки, які мають довіру до світу та сприймають життя як осмислене, частіше проявляють стабільну мотивацію до материнства, що поєднує мотиваційно-ціннісні й когнітивні компоненти готовності.

Таким чином, кореляційний аналіз засвідчив, що психологічна готовність до материнства формується у тісній взаємодії соціально-демографічних характеристик (вік, освіта, сімейний стан, наявність дітей) із внутрішніми мотиваційними установками та світоглядними переконаннями жінки. Повна таблиця кореляцій Пірсона між соціально-демографічними змінними та психодіагностичними показниками представлена у Додатку Ж.

Факторний аналіз усіх запитань опитувальника був проведений за допомогою статистичного пакета JASP, що дозволило виявити латентну структуру взаємозв'язків між соціально-демографічними показниками та психодіагностичними шкалами. За критерієм власних значень виділено шість факторів, які разом пояснюють 63,3% загальної дисперсії та формують узгоджену модель компонентів психологічної готовності до материнства. Вони представлені у таблиці (табл. 2.7.).

Таблиця 2.7. Аналіз головних компонент

Показники	1	2	3	4	5	6	Унікаль- ність
Психологічна готовність	0,837						0,091
Генофобія	0,826						0,232
Репродуктивна пасивність	0,776						0,291
Генофілія	0,729						0,214
Репродуктивна активність	0,661						0,332
Чи є досвід виховання дітей	0,606						0,542
Вік	0,528						0,344
Скільки дітей хотіли б мати	0,493						0,655
Освіта	0,448						0,376
Випадковість як принцип розподілу подій	-0,424						0,588
Ставлення до світу		0,948					0,138
Доброта людей		0,870					0,258
Прихильність світу		0,805					0,313
Ступінь успіху, або везіння		0,526					0,342
Ставлення до себе		0,427					0,123
Загальний рівень вольової саморегуляції			0,987				0,074
Самовладання			0,947				0,236
Наполегливість			0,926				0,212
Сукупний дохід родини на місяць				0,820			0,338
Місцезнаходження чоловіка				0,700			0,267
Сімейний стан				0,690			0,245
Соціальний статус				0,550			0,584
Цінність власного «Я»				0,498			0,605
Усвідомленість світу					0,843		0,147
Контрольованість світу					0,840		0,323
Справедливість світу					0,779		0,243
Ступінь самоконтролю, контролю над подіями, що відбуваються					0,434		0,450
Джерела інформації про материнство, підготовку до нього						0,611	0,496
Що для вас означає бути «готовою до материнства»						0,561	0,670
Страхи щодо материнства, якщо є						0,537	0,561
Чи плануєте стати мамою в найближчі 5 років?						0,424	0,725
Загальний рівень емпатії						0,412	0,579

Перший фактор, що отримав назву «Репродуктивна мотивація та досвід», характеризує мотиваційно-ціннісний компонент готовності. Він охоплює показники методики М. Родштейн – психологічну готовність (0,837), генофобію та генофілію (0,826 і 0,729), репродуктивну активність і пасивність (0,661 і 0,776). До нього також увійшли демографічні індикатори життєвого досвіду: наявність дітей, вік та бажана кількість дітей. Така конфігурація вказує, що мотивація до материнства формується на перетині вікових змін, досвіду й ціннісних уявлень про дітородіння.

Другий фактор, визначений як «Базова довіра світові», відображає когнітивний компонент, представлений шкалами Р. Янов-Бульмана: ставлення до світу (0,948), доброта людей (0,870), прихильність світу (0,805) та ступінь успіху (0,526). Шкала «ставлення до себе» (0,567) свідчить про те, що позитивні моделі світу нерозривно пов'язані з цінністю власного Я та загальною психологічною стабільністю. Цей компонент демонструє значення базових переконань для формування позитивної репродуктивної позиції.

Третій фактор, названий «Вольова саморегуляція», утворює поведінковий компонент саморегуляції, до якого увійшли показники методики Зверькова–Ейдмана: загальний рівень вольової саморегуляції (1,035), самовладання (0,947) та наполегливість (0,926). Високі факторні навантаження підкреслюють цілісність цих властивостей і їхній внесок у вольову готовність до тривалих та емоційно складних завдань, зокрема материнських.

Четвертий фактор «Соціально-економічні ресурси» можна визначити як соціально-ресурсний та частково когнітивний компоненти. Включає сукупний сімейний дохід (0,820), місцезнаходження чоловіка (0,700), сімейний стан (0,690) та соціальний статус (0,550). Ці показники не є свідченням саме психологічної готовності, скоріше ресурсом та можливим підґрунтям. Така структура підкреслює значущість контекстуальних умов – економічних, партнерських і соціальних – для реалізації материнства. Також до цього фактору увійшла шкала «цінність власного Я», що може свідчити про

взаємозв'язок матеріальних та соціальних ресурсів із внутрішньою впевненістю.

П'ятий фактор, що репрезентує «Передбачуваність та контроль», відображає когнітивний компонент, уявлення про структурованість і впорядкованість світу. Він об'єднує шкали усвідомленості світу (0,843), контрольованості (0,840) та справедливості (0,779), а також самоконтролю (0,434). Цей набір показників свідчить про узгодженість переконань, що світ є передбачуваним, логічним і таким, у якому власні дії мають вагу. Такий світогляд полегшує прийняття відповідальності, у тому числі батьківської.

Шостий фактор «Інформаційно-афективний ресурс» визначає інформаційно-пізнавальний та афективно-регулятивний компоненти, який включає джерела інформації про материнство (0,611), уявлення про готовність до материнства (0,561), страхи (0,537), наміри щодо народження дитини в найближчі п'ять років (0,424) та загальний рівень емпатії (0,412). Цей комплекс об'єднує як інформативні, так і емоційні аспекти: від обізнаності до переживань і планів. Він фактично з'єднує зовнішні джерела досвіду та внутрішню емоційну готовність, формуючи інтегральну картину підготовки до материнської ролі.

Виділені фактори утворюють цілісну й теоретично обґрунтовану структуру, де кожен компонент репрезентує окремий рівень готовності. Було виявлено високу узгодженість між теоретичною п'ятикомпонентною моделлю психологічної готовності до материнства, яка лягла в основу дослідження, та емпіричною структурою з шести факторів. Емпіричне дослідження факторів підтвердило ключові теоретичні блоки, уточнило та розширило їхній зміст. Така багаторівнева архітектура узгоджується з сучасними моделями репродуктивної готовності й підтверджує валідність отриманого факторного рішення.

Отримані результати факторного аналізу демонструють, що мотиваційно-ціннісний компонент є найбільш вагомим, він формує базовий психологічний фундамент готовності до материнства, відображаючи стійкі

мотиваційні установки та ціннісні орієнтації жінки. Когнітивний компонент має дещо нижчий, але все ще високий рівень значущості, що свідчить про важливу роль когнітивних схем, переконань та уявлень про материнство. Поведінковий компонент також робить суттєвий внесок та відображає практичні навички, самоконтроль та поведінкові стратегії, які забезпечують реалізацію готовності в реальній діяльності.

Інформаційно-пізнавальний, афективно-регулятивний та соціально-ресурсний компоненти мають менший внесок, але все одно відіграють роль у поясненні варіативності, відображаючи додаткові та більш специфічні аспекти соціальної підтримки, сімейного контексту та інформаційної обізнаності. Така структура вказує на те, що психологічні змінні є більш інтегрованими та впливовими, тоді як соціально-демографічні та інформаційні виконують модулюючу, уточнювальну функцію. В цілому пріоритетність факторів демонструє багаторівневу природу готовності до материнства, де провідними залишаються внутрішні ресурси жінки, а зовнішні умови виступають значущими, але другорядними модераторами.

Також умови воєнної невизначеності можуть впливати на окремі групи показників – зростання страхів, зміщення світоглядних переконань чи підвищення значущості соціально-ресурсних умов. Це частково пояснює наявність виражених емоційно-інформаційних та світоглядних тенденцій у структурі факторного рішення.

У цілому результати факторного аналізу підтверджують багатовимірну структуру психологічної готовності до материнства, що формується на перетині внутрішніх установок, життєвого досвіду, соціальних умов, світоглядних переконань та емоційно-інформаційних ресурсів жінки.

Аналіз результатів емпіричного дослідження підтверджує, що психологічна готовність до материнства є сформованою у більшості жінок вибірки, базується на позитивних мотиваційно-ціннісних установках та зрілій системі базових переконань. Ця готовність тісно пов'язана з віком, соціальною стабільністю та наявністю материнського досвіду. Жінки усвідомлюють

материнство як крок, що вимагає передусім психологічної та емоційної зрілості. Однак, незважаючи на високу загальну готовність та самовладання, були виявлені потреби у подальшому розвитку емоційної чуйності, емпатії та потреба у зміцненні внутрішньої опори й ресурсів, про що свідчить високий рівень тривоги щодо цих аспектів. Чіткі та позитивні репродуктивні наміри (бажання мати двох чи більше дітей та планування вагітності) корелюють із найвищими показниками психологічної готовності та зрілості.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження засвідчило, що психологічна готовність до материнства є динамічним і багатовимірним феноменом, розвиток якого тісно пов'язаний із віком, життєвим досвідом та соціальною стабільністю жінки. Поступове дорослішання супроводжується зростанням усвідомленості, зміцненням внутрішніх установок і формуванням реалістичного бачення майбутньої материнської ролі.

Отримані результати продемонстрували виражену вікову динаміку готовності: її загальні показники значно зростають від наймолодшої групи до найстаршої. Жінки у віці 26–45 років характеризуються найбільш зрілим, стабільним і узгодженим ставленням до материнства, тоді як молодші учасниці демонструють більшу варіативність, невизначеність намірів та незавершеність процесів особистісного становлення. Це підкреслює кумулятивний характер психологічної зрілості та залежність готовності від здобутих життєвих умов.

Вікове зростання рівня соціально-демографічної стабільності – підвищення частки жінок, які перебувають у шлюбі, мають вищу освіту та стабільний дохід – створює важливі зовнішні передумови для планування материнства. Одночасно з цим зміцнюється когнітивний компонент готовності: старші жінки частіше демонструють позитивні базові переконання, вищу довіру до світу та людей, відчуття внутрішньої цінності та

контролю. Така когнітивна зрілість слугує фундаментом для усвідомленого прийняття материнської ролі.

Виявлено тісний зв'язок між готовністю, репродуктивними намірами та досвідом. Жінки з чіткими планами материнства і бажанням мати двох і більше дітей мають значно вищі показники генофілії, вольової регуляції та базових переконань. Наявність материнського досвіду підсилює готовність, сприяючи формуванню більш реалістичних і зрілих очікувань щодо майбутніх батьківських обов'язків.

Поведінковий компонент готовності, представлений рівнем саморегуляції, самовладання та наполегливості, є загалом високим і досягає найбільшої вираженості у жінок зрілого віку, що свідчить про здатність ефективно долати труднощі та підтримувати внутрішню стійкість. Водночас емоційно-афективний компонент є найменш стабільним: результати показали помірний загальний рівень емпатії та поширені страхи, пов'язані з психологічними ресурсами й емоційною витривалістю. Ці дані вказують на потребу у додатковій психологічній підтримці, незалежно від віку та інших показників зрілості.

Уявлення жінок про материнство також демонструють вікову диференціацію. Молодші респондентки частіше орієнтуються на певний «ідеальний» вік, тоді як старші наголошують на важливості внутрішньої готовності та психологічної зрілості. Переважна більшість учасниць, незалежно від вікової групи, визначає психологічну зрілість та реалістичну самооцінку ресурсів як ключові умови переходу до материнства.

Факторний аналіз підтвердив складну, інтегративну структуру готовності, у якій поєднуються усі компоненти теоретичної частини роботи. Виявлені шість факторів демонструють, що готовність є результатом узгодженої взаємодії внутрішніх особистісних ресурсів, які зміцнюються з віком, та зовнішнього соціального контексту, що забезпечує умови для реалізації материнства.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що віковий чинник є одним із центральних детермінантів психологічної готовності до материнства. Зрілість мотивацій, позитивні базові переконання, стабільні умови життя та сформовані саморегулятивні навички створюють оптимальний психологічний ґрунт для материнства у середньому та старшому віці. Водночас емоційна сфера потребує додаткової уваги, оскільки навіть високий рівень когнітивної та вольової зрілості не забезпечує автоматичного формування достатньої емоційної включеності та стійкості. Отримані дані можуть слугувати підґрунтям для розробки програм підтримки жінок різного віку, які перебувають на етапі планування материнства.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА

3.1. Тренінг для жінок з формування та розвитку психологічної готовності до материнства

Обґрунтування тренінгової програми базується на результатах емпіричного дослідження, які показали нерівномірну сформованість компонентів психологічної готовності до материнства. Дані свідчать про потребу в корекції емоційно-регулятивних дефіцитів (занижена емпатія, підвищена тривожність щодо збереження ресурсу), подоланні невизначеності репродуктивних намірів і розвитку навичок саморегуляції та планування, тоді як позитивні когнітивні переконання, генофілія та високий рівень самовладання становлять ресурсну основу для тренінгу.

За методикою М. Родштейн середній показник психологічної готовності є помірно позитивним, а генофілія та репродуктивна активність суттєво переважають генофобію та пасивність. Найнижчі значення готовності, генофілії та активності зафіксовано у групи з відповіддю «важко відповісти», що підтверджує, що невизначеність є ключовим чинником найгірших показників готовності. Показники послідовно зростають із віком, а найвищі значення фіксуються у жінок із позитивними репродуктивними намірами. Це обґрунтовує включення до тренінгу роботи з формуванням визначених репродуктивних намірів, подоланням невизначеності та зміцненням позитивних ціннісних установок.

Результати за методикою Р. Янов-Бульман демонструють вище середнього значення базових переконань, з найвищими показниками за шкалами «Прихильність світу», «Доброта людей», «Цінність власного Я» та «Самоконтроль». Найбільш цілісні та позитивні переконання характерні для жінок із визначеними репродуктивними намірами, тоді як найнижчі – у тих, хто не може визначитися. Це вказує на потребу використовувати сформовані позитивні когнітивні установки як ресурс, водночас посилюючи

усвідомленість і контрольованість життєвих подій через навчання плануванню та аналізу власних рішень.

За методикою В. Бойка сумарний рівень емпатії є заниженим, а найнижчі емпатійні показники притаманні жінкам, які не хочуть мати дітей. Найвищими є «проникаюча здатність» та «установки емпатії», проте інтуїтивний та емоційний канали потребують розвитку. Водночас 53,4% жінок зазначили психологічну готовність та емоційні ресурси як найбільший страх, а 27,6% занепокоєні збереженням власного ресурсу та балансу, що супроводжується тривожністю й невпевненістю. Це визначає необхідність включення до тренінгу розвитку емпатійних здібностей, технік саморегуляції, подолання тривоги та емоційної стабілізації.

За методикою А. Зверькова та Є. Ейдмана вольова саморегуляція і самовладання знаходяться на високому рівні, тоді як наполегливість є лише середньою, що особливо помітно у молодших жінок. Найвищі показники всіх вольових якостей фіксуються у жінок із позитивними репродуктивними намірами, що підтверджує важливість вольової регуляції для усвідомленої готовності до материнства. Це обґрунтовує необхідність включення до програми розвитку наполегливості, витривалості та навичок планування діяльності, пов'язаних із довготривалими материнськими зобов'язаннями.

Дані методики незакінчених речень демонструють переважно позитивне ставлення до материнства, орієнтоване на любов, турботу та теплі стосунки; водночас у висловлюваннях про власних батьків домінують позитивні характеристики, що створює позитивний міжпоколінний образ материнства. Разом із цим виявлено найвище занепокоєння щодо збереження себе, власного ресурсу та балансу і невпевненість у психологічних труднощах, що підкреслює потребу у підтримці. Це обґрунтовує включення до тренінгу модулів самопідтримки, відновлення ресурсу та збереження психологічного балансу.

При плануванні тренінгу важливе врахування вікової динаміки та диференційований підхід. Результати емпіричного дослідження засвідчили,

що віковий чинник є критично важливим детермінантом психологічної готовності до материнства, впливаючи на всі її компоненти. З віком послідовно зростає загальний показник готовності, зміцнюється волюва саморегуляція, стабілізуються базові переконання та посилюється усвідомленість репродуктивних намірів. Тому для забезпечення максимальної ефективності тренінгу необхідний диференційований підхід до формування груп та акцентування вправ. Оптимальним є створення груп, більш однорідних за віком, що дозволить працювати з релевантними для конкретного етапу розвитку викликами та ресурсами. Ведення тренінгу та інтерпретація вправ мають акцентувати уваги на специфічних потребах переважної вікової категорії групи.

Для наймолодшої вікової групи (18–25 років): Тренінгова робота повинна бути спрямована на формування чітких, усвідомлених репродуктивних намірів та посилення наполегливості і волювої саморегуляції, оскільки в цьому віці фіксуються найнижчі показники готовності та висока невизначеність.

Для середнього дорослого віку (26–35 років): Акцент слід робити на балансуванні ролей та управлінні тривожністю щодо збереження власного ресурсу, використовуючи високу внутрішню готовність та стабільні базові переконання як ресурс.

Для старшої вікової групи (36–45 років): Необхідно зосередитися на зниженні підвищеного рівня тривожності та перфекціонізму у вихованні та використанні життєвого досвіду і зрілої інтуїції як опори.

Мета тренінгу – сприяння розвитку психологічної готовності до материнства шляхом зміцнення мотиваційно-ціннісних установок, оптимізації базових переконань, розвитку емоційної чуйності та саморегуляції, а також підвищення волювої витривалості та усвідомленості репродуктивних намірів.

Завдання тренінгу

1. Розвинути усвідомлені репродуктивні наміри й подолати невизначеність щодо материнства.

2. Поглибити позитивні переконання про себе, світ та власну компетентність у материнстві.
3. Підвищити рівень емпатії та емоційної чуйності, розвинути навички розуміння емоцій дитини.
4. Навчити технікам емоційної саморегуляції, управління стресом і збереження внутрішнього ресурсу.
5. Розвинути вольові якості – наполегливість, витривалість, цілеспрямованість – як основу виконання довготривалих материнських функцій.
6. Забезпечити учасниць знаннями щодо організації життя та планування в умовах материнства.
7. Сприяти формуванню позитивного образу власного материнства, спираючись на міжпоколінний досвід.

Цільова аудиторія

Жінки віком 18–45 років, які планують материнство, сумніваються у власній готовності або прагнуть зміцнити психологічні ресурси перед народженням дитини.

Оптимальна кількість учасниць

8–14 осіб (забезпечує комфортну групову динаміку, можливість індивідуального супроводу та обговорення).

Тривалість програми

8 занять по 2 години (загальна тривалість – 16 годин).

Оптимальний формат – 1–2 заняття на тиждень.

Оцінка результатів тренінгу

1. Вхідна та вихідна діагностика (адаптовані короткі скринінг-версії шкал Родштейн, Янов-Бульман, Бойко, Зверьков–Ейдман).
2. Якісна оцінка: аналіз змін у висловлюваннях, рефлексивних вправах, групових дискусіях.
3. Самозвіт учасниць щодо розвитку: емоційної стабільності, усвідомленості намірів, рівня тривоги, самоконтролю та організації.

Матеріально-технічне забезпечення

- простора кімната для групової роботи;
- фліпчарт, маркери, стікери, папір А4;
- мультимедійний проєктор для презентацій;
- роздаткові матеріали: робочі зошити, бланки вправ;
- аудіозаписи для релаксаційних технік;
- можливість організації малих груп (стілці, столи).

Структура тренінгу та план занять

Заняття 1. Вступ. Поняття психологічної готовності до материнства

Мета: створити безпечне середовище, окреслити структуру психологічної готовності, визначити індивідуальні запити та очікування учасниць.

Теоретична частина

Поняття психологічної готовності до материнства як багатокомпонентного утворення.

Огляд компонентів готовності до материнства.

Материнство як психологічний та соціальний процес.

Практичні вправи та техніки

«Знайомство та правила групи» – формування довіри, погодження норм взаємодії.

Вправа «Герб і девіз». Зобразити свій герб і девіз (традиції, досягнення, мету).

Вправа «Зірка». Представити партнера з групи як «зірку», акцентуючи його позитивні якості.

Міні-діагностика очікувань – короткі опитувальні запитання для визначення актуальних потреб.

«Мій образ майбутнього материнства» – проєктивна вправа: учасниця малює або словесно описує образ свого майбутнього материнства.

Домашнє завдання

Написати коротку рефлексію: «Що для мене означає бути матір'ю сьогодні?»

Заняття 2. Мотиваційно-ціннісний компонент

Мета: сприяти формуванню усвідомлених репродуктивних намірів та ціннісного ставлення до материнства.

Теоретична частина

Мотивація до материнства: внутрішні й зовнішні чинники.

Цінності як основа репродуктивних рішень.

Дилема «хочу – боюся» у контексті невизначених намірів.

Практичні вправи та техніки

«Мій шлях до рішення» – візуалізація особистої траєкторії: «де я зараз та куди хочу прийти».

Вправа «Чарівний магазин». Учасники по черзі «купують» у ведучого необхідні якості або вміння (ресурси).

Вправа «Формула самозміни». Записати «Я хочу бути...», «Я можу бути...», «Я буду...» (для вироблення волі та цілеспрямованості).

«Життєві пріоритети» – ранжування сфер життя та виявлення місця материнства.

Обговорення «Ідеальне материнство vs. Реальні виклики». Обговорення труднощів, які можуть виникнути після народження немовляти, та способів їх подолання.

Рефлексія впливу соціальних очікувань – групове обговорення тиску норм та установок.

Домашнє завдання

Скласти список власних мотивів «за» та «проти» материнства та оцінити їх за важливістю.

Заняття 3. Базові переконання: ставлення до себе та світу

Мета: зміцнити позитивні когнітивні схеми, образ «я – майбутня мама» та підвищити усвідомленість власної компетентності.

Теоретична частина

Базові переконання за Р. Янов-Бульман: доброзичливість світу, довіра до людей, цінність «Я».

Готовність до материнства як прагнення самореалізації.

Роль самоцінності, особистісної зрілості та відповідальності у формуванні усвідомленого бажання стати матір'ю.

Вплив переконань на стиль материнства та батьківську поведінку.

Роль когнітивних установок у подоланні страхів.

Практичні вправи та техніки

«Мої переконання про материнство» – виявлення власних установок (позитивних і обмежувальних).

«Коли світ підтримує» – обговорення прикладів, коли середовище допомагало долати труднощі.

Когнітивне реструктурування страхів – виявлення і заміна нерациональних думок.

Вправа «Все одно ти молодець...» Розповісти про недолік/складну ситуацію, а партнер відповідає: «Все одно ти молодець, тому що...».

Вправа «Я – жінка, яка реалізується». Формування позитивного образу «Я – не лише як матері, але й як жінки, що самореалізується», що включає розвиток інтересів, самопізнання та навичок самоконтролю.

Домашнє завдання

Записати 5 переконань, що підтримують материнство, і 5, які стримують; провести їх аналіз.

Заняття 4. Емпатія та емоційна чуйність

Мета: розвинути емоційну чутливість, навички розуміння емоцій та інтуїтивне відчуття дитини.

Теоретична частина

Природа емпатії: когнітивний, емоційний, інтуїтивний рівні.

Емпатія як основа взаємодії «мати – дитина».

Зв'язок емпатії зі стилем виховання.

Практичні вправи та техніки

Вправа «Передача відчуття по колу». У колі із заплющеними очима передати сусідові відчуття за допомогою дотику, зберігаючи зміст.

Вправа «Передавання почуттів». По колу передати почуття жестами/мімікою, наступний має його вгадати.

Вправа «Розмова через скло». У парах домовитися про щось за допомогою жестів/міміки без слів, уявивши, що розділяє скло.

Домашнє завдання

Спостерігати протягом дня за емоціями людей та робити короткі записи інтерпретацій.

Заняття 5. Управління емоціями та стресостійкість

Мета: навчити технікам емоційної саморегуляції, зниження тривоги та стабілізації психоемоційного стану.

Теоретична частина

Природа стресу та емоційного виснаження.

Зв'язок тривоги з відповідальністю майбутнього материнства.

Поширені емоційні труднощі вагітних і матерів.

Практичні вправи та техніки

Прогресивна м'язова релаксація. Сильно напружувати м'язи (до 10 сек.), потім максимально їх розслабляти.

Дихальні техніки стабілізації – квадратне дихання, діафрагмальне дихання.

Вправа «Вправа на розкріпачення» Дихати глибоко, розслабити горло, починати кричати, махати руками, потім повільно заспокоїтися, лежачи на спині.

«Алгоритм виходу з перевантаження» – послідовність дій у кризових ситуаціях.

Робота з провинною та завищеними очікуваннями – техніка нормалізації вимог до себе.

Вправа «Я – компетентна мати». Візуалізація успішного досвіду материнства та зміцнення внутрішньої опори для зниження тривожності.

Вправа «Психологічний куточок» У стані розслаблення згадати улюблене, найбезпечніше місце, де ви відчуваєте впевнено і спокійно.

Домашнє завдання

Виконувати одну техніку релаксації чи емоційної саморегуляції щодня для зниження тривожності та свідомого обмеження інформаційного впливу. Вести короткий щоденник самопочуття.

Заняття 6. Вольова саморегуляція: наполегливість та витривалість

Мета: розвинути наполегливість, цілеспрямованість і здатність доводити розпочате до завершення.

Теоретична частина

Вольова регуляція як ресурс материнства.

Стратегії формування витривалості та послідовності дій.

Психологічні бар'єри наполегливості.

Практичні вправи та техніки

«Зона відповідальності матері» – аналіз того, що майбутня мама контролює, а що – ні.

«Малі кроки – великі зміни» – формування звички діяти поступово.

Постановка реалістичних цілей – SMART для майбутніх змін.

Боротьба з відкладанням – мікротехніка 5 хвилин.

Вправа «Стріла». Уявити себе стрільцем, натягувати тятину (напруження м'язів) і випустити стрілу у ціль, відчуваючи цілеспрямовану силу.

Домашнє завдання

Поставити 1 реалістичну ціль на тиждень і виконати її за допомогою техніки «малих кроків».

Заняття 7. Підготовка до змін: планування, організація, соціальна підтримка

Мета: сформувати навички організації життя після народження дитини та використання ресурсів підтримки.

Теоретична частина

Життєві зміни після появи дитини. Фізіологічні зміни під час вагітності.

Психофізіологічні особливості та підготовка до пологів.

Значення соціальної та партнерської підтримки. Соціальна підтримка як захисний фактор.

Партнерська взаємодія в період материнства.

Розподіл навантаження в родині як ресурс подолання стресу.

Структурована поведінка як спосіб адаптації до воєнного контексту.

Практичні вправи та техніки

Планування часу після народження дитини – складання «типового дня».

Карта ресурсів – визначення джерел підтримки: партнер, родина, фахівці, спільноти.

Делегування та комунікація – вправи на формулювання запитів до партнера і родичів та обговорення домовленостей щодо цінностей та розподілу обов'язків.

Вправа «Сліпий і поводитир». У парах один веде іншого із зав'язаними очима, розвиваючи довіру та сенситивність.

Моделювання побутових ситуацій – розігрування коротких сценаріїв.

Домашнє завдання

Створити власну карту ресурсів і визначити три способи отримання допомоги.

Заняття 8. Інтеграція, підсумки та формування образу компетентного материнства

Мета: інтегрувати отримані знання, зміцнити позитивний образ майбутнього материнства та сформулювати план подальшого розвитку.

Теоретична частина

Поняття «компетентне материнство».

Взаємодія компонентів готовності в реальному житті.

Психологічна підтримка після тренінгу.

Практичні вправи та техніки

«Я – майбутня мама: мій ресурс і моя сила» – інтегративна вправа на усвідомлення власних сильних сторін.

Вправа «Похвали себе». По черзі похвалитися своїми досягненнями у тренінговій роботі.

Вправа «Телеграма». Написати послання-телеграму і передавати його по колу до повернення власнику для створення відчуття завершеності.

Індивідуальний план розвитку – прописування конкретних кроків підтримки готовності.

Підбиття підсумків – обговорення особистих змін та групових здобутків.

Зворотний зв'язок – завершальна рефлексія.

Домашнє завдання

Написати «лист собі майбутній» про своє бачення материнства та бажані якості, які хочеться розвивати.

Важливою складовою тренінгової програми є посилення фази рефлексії, оскільки саме усвідомлення та проговорення отриманого досвіду забезпечує інтеграцію набутих навичок у реальну поведінку. Рефлексивний етап після кожної вправи має містити послідовний аналіз виконаних дій, опис емоційних реакцій та отриманого зворотного зв'язку від інших учасниць і ведучого. Ефективність тренінгу значно зростає за умови, коли на обговорення виділяється удвічі більше часу, ніж на саме виконання вправи, що дозволяє учасницям поглиблено осмислити власні зміни, сформулювати корисні висновки та перенести інсайти у повсякденну взаємодію.

Значущим елементом програми є виконання домашніх завдань, що забезпечують перенесення засвоєних технік у повсякденне життя. Домашня робота спрямована на підтримку процесу самокорекції, формування стійких навичок емоційної та поведінкової регуляції, а також інтеграцію нових моделей поведінки у звичні життєві ситуації. Доцільним є використання «щоденника домашньої роботи», у якому учасниці фіксують виконання завдань, труднощі та проміжні результати. Це посилює відповідальність, сприяє розвитку самодисципліни й створює додатковий ресурс для

подальшого аналізу під час групових зустрічей. Такий підхід підтримує сталість змін, роблячи тренінгову роботу не лише ситуативною, а й такою, що має довготривалу корекційну дію.

Розроблена тренінгова програма є логічним продовженням результатів емпіричного дослідження та безпосередньо відповідає виявленим особливостям психологічної готовності до материнства. Її структура побудована таким чином, щоб цілеспрямовано впливати на ключові дефіцити, що були встановлені у ході діагностики: занижений рівень емпатії, підвищена тривожність, невизначеність репродуктивних намірів, недостатня сформованість навичок саморегуляції та планування. Водночас програма опирається на виявлені психологічні ресурси учасниць – позитивні базові переконання, високий рівень самовладання та домінування генофілійних установок, що створює сприятливі умови для психологічної корекції та розвитку.

Зміст тренінгу відповідає методологічним принципам психокорекційної роботи: суб'єкт-суб'єктній взаємодії, активності, дослідницько-творчому підходу та орієнтації на внутрішній потенціал особистості. Усі заняття передбачають поєднання теоретичного та практичного матеріалу, що сприяє узгодженню знань і навичок, а спрямованість вправ забезпечує розвиток саморефлексії, емоційної регуляції, комунікативних умінь і поведінкової гнучкості. Завдання сформульовані чітко, конкретно і позитивно, що підсилює мотивацію та створює умови для ефективної інтеграції набутих знань.

Ключовими механізмами впливу тренінгу виступають рефлексія, конструктивний зворотний зв'язок і можливість експериментування з новими моделями поведінки в умовах безпечного групового середовища. Особлива увага до «принципу Я» – усвідомлення власних почуттів, потреб і дій – забезпечує особистісний характер змін, сприяє формуванню внутрішньої відповідальності та стійких мотиваційних установок. Включення домашніх завдань та ведення щоденника самоаналізу посилює перенесення отриманих навичок у повсякденну діяльність, забезпечує довготривалість та

екологічність корекційного впливу. Таким чином, тренінг є цілісною, науково обґрунтованою та практично орієнтованою програмою розвитку психологічної готовності до материнства.

Разом із розвитком психологічної готовності до материнства важливим є й набуття практичних знань про зачаття, вагітність та догляд за дитиною, тому учасницям варто рекомендувати відвідування відповідних освітніх курсів, що доповнюють тренінг і сприяють глибшому усвідомленню майбутньої ролі.

3.2. Психологічні рекомендації розвитку готовності до материнства під час війни

Аналіз відповідей учасниць показує, що тема війни та небезпеки в країні є важливим фактором тривоги, який частково впливає на оцінку готовності до материнства.

Щодо відповіді на запитання «Страхи щодо материнства, якщо є», лише невелика частина учасниць (6 із 116, близько 5 %) прямо зазначали війну або пов'язані з нею ризики. Це стосувалося страхів щодо вагітності, народження та виховання дітей в умовах війни, а також загрози для себе чи дитини. Такі згадки траплялися у вікових групах від 21 до 45 років, тоді як у групах 18–20 та 31–35 років подібних згадок не було.

Щодо відповіді на запитання «Умови, які необхідні для народження дитини», одним із пунктів на вибір була впевненість у мирі та безпеці в країні. Цей пункт обрали 42 учасниці зі 116 (36 %). Аналіз за віковими групами показує, що найбільший відсоток учасниць, які враховують безпеку, спостерігається серед молодших груп: 18–20 та 21–25 років – по 44 %, 26–30 років – 46 %. Середні вікові групи 31–35 та 36–40 років меншою мірою орієнтуються на цей фактор – 32 % та 22 % відповідно, а серед старших 41–45 років цей показник зростає до 38 %. Це свідчить про те, що безпека та

стабільність у країні враховуються значною частиною респонденток, трохи більше у молодших та старших групах, проте порівняно з іншими умовами, такими як психологічна готовність, внутрішнє бажання та підтримка партнера чи фінансова стабільність, цей фактор не є визначальним. Щодо вікових груп, відсоток учасниць, які вважають впевненість у мирі та безпеці в країні важливою умовою для народження дитини, схожий у всіх групах із незначними коливаннями, що свідчить про те, що це важливо лише для частини жінок, і вік на цей вибір суттєво не впливає.

За методикою Пшеничук (13 відкритих запитань) серед незакінчених речень шість відповідей (5 % від усіх учасниць) прямо чи опосередковано стосувалися війни як потенційної небезпеки або пов'язані із загрозою смерті чи серйозної небезпеки. Такі відповіді фіксувалися у різних вікових групах.

Для глибшого розуміння впливу воєнного контексту важливо порівняти психологічні показники учасниць, які згадували війну або обирали безпеку як умову для материнства, з показниками тих, хто жодним чином не торкався цієї теми у відповідях. Порівняння середніх значень за різними методиками дає змогу простежити специфіку впливу зовнішньої загрози на мотиваційну, емоційну, когнітивну та вольову складові психологічної готовності.

Аналіз за методикою М. Родштейн демонструє, що жінки, які згадували війну або непрямо орієнтувалися на умови безпеки, мають нижчі показники психологічної готовності, зокрема генофілії, та вищі прояви генофобії й репродуктивної пасивності порівняно з тими, хто не фокусувався на темі війни. Це свідчить про зростання невизначеності й обережності у репродуктивних рішеннях під впливом зовнішньої нестабільності. Водночас зниження репродуктивної активності узгоджується з підвищеним відчуттям ризику, яке може тимчасово стримувати ініціацію материнства.

За методикою В. Бойка, навпаки, учасниці, що згадували війну, демонструють дещо вищий сумарний рівень емпатії, особливо за раціональним і проникаючим каналами. Ймовірно, проживання в умовах загрози актуалізує соціально-емоційну чутливість як адаптивний механізм. Разом з тим нерівномірне посилення окремих каналів емпатії може відображати компенсаторну емоційну мобілізацію, що потребує подальшої підтримки, аби не перетворитися на емоційне виснаження.

Результати методики А. Зверькова та Є. Ейдмана вказують на близькі значення загальної вольової саморегуляції в обох групах, однак у респонденток, які згадували війну, спостерігається трохи вищий рівень наполегливості. Це може інтерпретуватися як мобілізація внутрішніх ресурсів у відповідь на зовнішню загрозу, прагнення зберегти контроль над власними діями та рішеннями. Самовладання ж залишається відносно стабільним незалежно від контексту.

За методикою Р. Янов-Бульман фіксується незначне зниження базових переконань щодо доброзичливості та справедливості світу у групи, що згадувала війну, водночас підвищуються показники контрольованості світу та самоконтролю. Це відповідає закономірностям когнітивної реакції на травматичний контекст, коли зменшується відчуття безпечності довкілля, а компенсаторно зростає потреба в особистісному контролі та відповідальності. Показники ставлення до себе та світу змінюються незначно, проте демонструють загальну тенденцію до переоцінки власних можливостей і меж безпеки.

Тож вплив воєнного контексту послаблює мотиваційно-ціннісний та репродуктивний компонент готовності, одночасно частково посилюючи емоційно-емпатійну чутливість і вольові регулятивні механізми. Такі результати підтверджують, що зовнішня нестабільність створює додаткове навантаження на мотиваційний і когнітивний рівні, але водночас запускає адаптивні внутрішні ресурси.

Порівняння бажаної кількості дітей у групах зі згадками про війну та без них показує, що воєнний контекст частково впливає на репродуктивні орієнтації. У групі, де фігурували згадки про війну, дещо частіше трапляються відповіді «не хочу мати дітей» та «важко відповісти», що свідчить про підвищену невизначеність і схильність відкладати рішення. У групі без згадок частіше обирають варіант «дві дитини», що відповідає типізованій сімейній моделі. Водночас незначно вищі відповіді на користь багатодітності серед учасниць, які згадували війну, можуть відображати емоційні та символічні реакції на загрозу, однак через малу частку таких респонденток ці дані потребують обережного тлумачення.

Щодо аналізу планів стосовно материнства в найближчі п'ять років, то частки відповідей «так» і «ні» у двох групах майже не відрізняються та загалом повторюють пропорції вибірки. Єдина відчутна різниця стосується відповіді «важко сказати»: у групі зі згадками про війну невизначеність трапляється помітно частіше, ніж серед жінок, які не згадували війну. Це свідчить про те, що воєнний контекст не впливає на ухвалення однозначних рішень – позитивних чи негативних, але підсилює коливання та невпевненість у тих, хто вже схильний до вагань.

У сукупності ці дані узгоджуються з попереднім аналізом психологічних показників: війна не виступає визначальним чинником репродуктивних рішень, однак підсилює невизначеність, знижує передбачуваність планування і може впливати на відстрочення материнства. Жінки, які фокусуються на темі небезпеки, демонструють більшу змінність і менш стабільні наміри, хоча не відмовляються від материнства як цінності.

Зважаючи на виявлені у дослідженні особливості впливу війни на психологічні, мотиваційні та когнітивні компоненти готовності до материнства, подальші рекомендації мають бути спрямовані на зниження наявних негативних ефектів воєнного середовища та на підтримання тих внутрішніх ресурсів, які залишаються збереженими або актуалізуються в умовах стресу. Емпіричні результати засвідчили, що тривога, емоційне

виснаження та підвищена невизначеність знижують відчуття внутрішньої опори жінки та ускладнюють формування чітких репродуктивних намірів. Водночас частина адаптивних ресурсів – зокрема вольова саморегуляція, емпатійність та прагнення до контролю – залишаються потенційними точками опори у процесі відновлення готовності до материнства. Отже, рекомендації, подані нижче, спрямовані на підтримку тих аспектів психологічної готовності, які виявилися визначальними для формування репродуктивних намірів жінок.

Виявлений у вибірці спектр страхів – насамперед занепокоєння щодо власної психологічної готовності, емоційних ресурсів, а також здоров'я матері та дитини – свідчить про потребу в адресній психологічній підтримці, яка допомагає стабілізувати внутрішній стан та посилити відчуття суб'єктивної компетентності. З огляду на це першочерговим завданням є формування більш стійкого емоційного фону. Застосування технік саморегуляції – дихальних вправ, коротких релаксаційних практик, тілесних методів стабілізації – сприяє зниженню тривожності, яка у вибірці систематично пов'язувалася з невпевненістю у майбутньому. Важливою рекомендацією є також свідоме обмеження надмірного інформаційного впливу, особливо пов'язаного з воєнними подіями, оскільки саме інформаційна перенасиченість поглиблює невизначеність і посилює румінації, що, у свою чергу, підсилює страхи щодо можливих труднощів материнства. Регулярне відновлення емоційного ресурсу, створення умов для відчуття щоденної безпеки та практики, спрямовані на повернення контролю над власним станом, є ключовими механізмами зміцнення афективно-регулятивного компонента готовності до материнства.

Розвиток особистісної зрілості та самоцінності жінки є фундаментом для психологічної готовності. Усвідомлюйте материнство як шлях самореалізації, а не як обмеження: зміцнення навичок самоконтролю та формування позитивного образу «Я» як компетентної жінки, що реалізується, є внутрішнім ресурсом, який запобігає тривозі та вигоранню.

У ситуації воєнної невизначеності важливо не лише зменшити гостроту тривоги, а й сприяти відновленню внутрішньої орієнтації жінки на материнство як на значущу життєву цінність. Емпіричні результати засвідчили, що саме невизначеність у репродуктивних намірах є найбільш вразливою зоною. Тому важливим завданням психологічної підтримки є допомога жінці у формуванні внутрішньої визначеності, зниженні сумнівів та розвитку позитивного ставлення до власної здатності реалізувати материнську роль.

Одним із ключових напрямів є робота з когнітивними інтерпретаціями: переосмислення надмірно загрозливих уявлень, зміцнення переконань щодо власної компетентності, здатності впоратися з труднощами та збереження життя у контексті війни. Також важливим є формування більш реалістичних, структурованих уявлень про майбутнє, що дозволяє зменшити вплив зовнішньої непередбачуваності на внутрішнє прийняття рішень. Інформаційна підтримка, навчальні курси, консультації з фахівцями та доступ до достовірних джерел знань сприяють зниженню когнітивної напруги та підсилюють відчуття компетентності, що є критично важливим для подолання сумнівів щодо власної готовності до материнства. Окрім того, необхідно свідомо трансформувати за необхідності ідеалізований образ материнства, обговорюючи реалістичні виклики та труднощі, щоб запобігти кризі материнських уявлень, яка часто виникає після народження дитини. Додатково важливо інтегрувати психологічну підтримку з превентивною медичною освітою. Обізнаність із фізіологічними процесами вагітності, пологів та необхідною підготовкою до зачаття є надійним способом зниження страхів, пов'язаних із фізичним здоров'ям матері та дитини.

Оскільки дослідження показало, що в умовах воєнного середовища вольова саморегуляція та здатність до самоконтролю зберігаються на достатньому рівні, доцільно спрямувати рекомендації на посилення практичних навичок планування та організації повсякденного життя, які безпосередньо впливають на відчуття контролю та зниження невизначеності.

Вибудовування практичних планів, створення індивідуальних алгоритмів дій та розподіл навантаження між членами родини допомагають трансформувати воєнний контекст з джерела стресу на фактор, з яким можна впоратися завдяки достатньо структурованій поведінці.

Важливо також врахувати роль соціальної підтримки, оскільки значна частина учасниць наголошувала на потребі у партнерській взаємодії та стабільній присутності близьких. Розширення мережі підтримки – від партнерських стосунків до залучення родини, друзів, груп психологічної взаємодопомоги, соціальних програм – сприяє зниженню відчуття ізоляваності та зменшує емоційне навантаження, що підсилюється воєнними подіями. Залучення партнера до процесу підготовки до батьківства, спільне обговорення репродуктивних планів і розподіл відповідальності підвищують суб'єктивне відчуття захищеності. Це також включає чітке фінансове планування та спільний розподіл відповідальності у побуті, що допомагає зберегти внутрішній ресурс жінки та посилює відчуття контролю над життєвими обставинами.

Для забезпечення стійкої психологічної готовності та мінімізації впливу воєнного стресу на сімейну систему необхідною є комплексна перинатальна підтримка та залучення партнера. Важливо не лише пройти індивідуальну терапію для дослідження глибинних страхів і травм, пов'язаних із вагітністю та материнством, а й використовувати групову терапію для пропрацювання емоційної сфери та образу дитини. Критичне значення має сімейна (партнерська) терапія, що забезпечує спільну підготовку до народження дитини та гармонійний розподіл відповідальності, що посилює соціально-ресурсний компонент готовності. Окрім того, в умовах хронічного стресу рекомендується застосування тілесноорієнтованої та арт-терапії для ефективного зняття напруги, а також слід подбати про послуги післяпологового догляду за мамою, що є профілактикою післяпологової депресії та запобігає емоційному виснаженню.

З огляду на те, що в умовах війни зростає чутливість до зовнішніх загроз і посилюється потреба в емоційній опорі, важливо приділяти увагу розвитку емпатійності як ресурсу, який забезпечує формування якісного зв'язку з майбутньою дитиною. Підвищення здатності до розуміння та прийняття власних і чужих емоцій сприяє зменшенню внутрішньої напруги та формує більш стабільний емоційний фон. Робота в цьому напрямі передбачає розвиток усвідомленості, здатності розпізнавати власні переживання та відповідати на них більш гнучко, що запобігає емоційному виснаженню, характерному для стану тривалого стресу. Важливим є також формування навичок емоційної включеності, які підтримують почуття зв'язку й турботи, які не призводять втрати особистісних меж. Важливо підвищувати здатність до розуміння та прийняття власних і чужих емоцій, цілеспрямовано розвиваючи емоційний та інтуїтивний канали емпатії. Це є ключовим ресурсом для формування якісного зв'язку з майбутньою дитиною, що підтримує її психологічний комфорт та запобігає емоційному виснаженню матері.

Окремого значення набуває розвиток здатності до стабільного емоційного контакту з рідними, друзями, позитивними оточуючими, оскільки безпечні міжособистісні стосунки є важливим буфером проти впливу хронічного стресу. Практики, що сприяють покращенню емоційного діалогу з партнером і близькими, допомагають жінці краще усвідомити власні потреби, зменшують ризик емоційної ізоляції та забезпечують більш адаптивне функціонування у період підготовки до материнства. Розвиток емпатії таким чином сприяє зміцненню емоційного ресурсу та формує додаткові умови для більш впевненого входження в материнську роль.

Роль міжпоколінного досвіду та сімейних моделей материнства набуває особливого значення у воєнних умовах, коли власні ресурси жінки можуть бути частково виснажені. Залучення позитивних сімейних практик, обговорення досвіду старшого покоління та формування конструктивних моделей емоційної взаємодії створюють додаткові орієнтири та підсилюють відчуття спадковості, яке сприяє укоріненню материнської ідентичності.

Важливо, щоб жінка мала можливість переймати підтримувальний досвід та критично переосмислювати ті сімейні сценарії, які можуть посилювати тривогу або створювати зайві очікування щодо її майбутньої ролі.

Підтримання міжособистісних та міжпоколінних зв'язків також відіграє важливу роль у формуванні відчуття безпеки. Там, де війна змінює спосіб життя та соціальні взаємодії, збереження регулярного контакту з близькими – навіть дистанційного – може виступати стабілізуючим фактором і компенсувати зниження емоційного ресурсу. Водночас важливо забезпечувати інформаційну та емоційну безпеку для дітей у сім'ях, де вони вже є: обмеження травмуючого контенту, психологічно грамотне пояснення подій та підтримка відчуття довіри сприяють зниженню загального рівня напруги в сімейній системі. Такі практики формують більш стійке емоційне середовище та підтримують здатність жінки приймати рішення щодо материнства у складних соціальних умовах.

Формування тверезого, реалістичного ставлення до воєнних загроз сприяє зниженню паралізуючого впливу тривоги та розвитку відчуття контролю над життєво важливими аспектами повсякденності. Важливо навчити жінок відокремлювати локалізовані ризики від надмірно катастрофічних уявлень і переводити неспокій у конкретні дії, спрямовані на забезпечення власної безпеки та безпеки дитини, родини в цілому. До таких дій належить складання поетапних сценаріїв реагування, створення простих алгоритмів безпеки, підготовка необхідних ресурсів та контактів, а також відпрацювання плану дій у вигляді коротких чек-листів за необхідності.

Підготовка до можливих кризових ситуацій підвищує ефективність реагування та й слугує засобом збереження психоемоційного ресурсу. Збереження структурованого підходу до безпеки, одночасно з підтримкою емоційного контакту з близькими та розширенням мережі соціальної підтримки, формує середовище, яке дозволяє жінці відновлювати відчуття захищеності та впевненість у власних діях. Такі практики забезпечують баланс між уважністю до зовнішніх загроз і розвитком внутрішніх ресурсів, що є

критично важливим для стабільного та усвідомленого схвалення рішень щодо материнства в умовах воєнного контексту.

Узагальнюючи запропоновані, можна відзначити, що ефективна підтримка психологічної готовності до материнства потребує комплексного впливу на емоційний, когнітивний, мотиваційний і поведінковий компоненти, які в умовах війни зазнають різного ступеня напруження. Отже стислий перелік психологічних рекомендацій розвитку готовності до материнства під час війни:

1. Емоційна стабілізація та інформаційна гігієна. Застосовувати техніки емоційної саморегуляції (дихальні, релаксаційні) та свідомо обмежувати надмірний інформаційний вплив, пов'язаний з воєнними подіями, для зниження тривожності та невизначеності.

2. Зміцнення внутрішньої визначеності. Формувати чіткі репродуктивні наміри, знижувати сумніви та працювати з когнітивними інтерпретаціями, щоб запобігти відстроченню материнства через зовнішню непередбачуваність.

3. Розвиток самоцінності та образу «Я-компетентна жінка». Усвідомлювати материнство як шлях самореалізації; зміцнювати навички самоконтролю та формувати позитивний образ «Я» для запобігання вигоранню.

4. Посилення практичного планування та організації. Спрямовувати волюву саморегуляцію на вибудовування практичних планів, алгоритмів дій та розподіл навантаження для підвищення відчуття контролю над повсякденним життям.

5. Розширення соціальної та партнерської підтримки. Активно розширювати мережу підтримки (партнер, родина, фахівці), залучати партнера до підготовки та спільного розподілу відповідальності.

6. Розвиток емпатії та емоційної включеності. Підвищувати здатність до розуміння та прийняття власних і чужих емоцій, цілеспрямовано розвиваючи емоційний та інтуїтивний канали емпатії для формування якісного зв'язку з дитиною.

7. Використання міжпоколінного досвіду. Залучати позитивні сімейні практики та обговорювати досвід старшого покоління для підсилення відчуття спадковості та укорінення материнської ідентичності.

8. Трансформація тривоги у конкретні дії (безпекові стратегії). Навчитись відокремлювати реалістичні ризики від катастрофічних уявлень, розробляти поетапні сценарії реагування та складати прості чек-листи безпеки.

Тож війна не є однозначним бар'єром для ухвалення рішення про материнство, проте вона помітно знижує емоційний ресурс, підсилює невизначеність, послаблює впевненість у власній здатності впоратися з новими ролями та створює додатковий фон тривоги. Разом з тим емпіричні результати показали, що частина внутрішніх ресурсів жінки – зокрема воляова саморегуляція, прагнення до контролю, здатність до емпатії та соціальна підтримка – залишаються відносно збереженими й можуть виступати базою для подальшого зміцнення готовності до материнства.

Таким чином, рекомендації, подані в цьому розділі, спрямовані на підтримання рівноваги між зниженням впливу негативних зовнішніх чинників і активацією наявних внутрішніх ресурсів жінки. Їх реалізація дозволяє створити більш стабільний психологічний фундамент, який, попри воєнний контекст, зможе забезпечити умови для формування виважених, усвідомлених і стійких репродуктивних намірів.

Висновки до розділу 3

Практична частина дослідження узагальнює результати емпіричного аналізу, який засвідчив нерівномірну сформованість компонентів психологічної готовності до материнства. Найбільш уразливими виявилися афективно-регулятивний компонент та сфера мотиваційної визначеності, що проявлялося у заниженій емпатії, підвищеній тривожності та виражених коливаннях репродуктивних намірів. Разом із тим позитивні когнітивні

переконання, домінування генофілійних установок та високий рівень самовладання стали ресурсною основою для розробки практичних заходів.

Створена тренінгова програма стала цілісною формою супроводу, спрямованою на формування стабільної психологічної готовності до материнства. Її мета охоплює розвиток мотиваційно-ціннісних установок, посилення емоційної чутливості, удосконалення технік саморегуляції та зміцнення вольових якостей. Структура занять побудована відповідно до виявлених дефіцитів, забезпечуючи адресний вплив на ключові проблемні зони.

Особливу увагу у тренінгу було спрямовано на подолання невизначеності репродуктивних намірів, яка виявилась одним з найбільш значущих чинників низьких показників готовності. Робота з мотиваційним компонентом дозволяє сприяти усвідомленому прийняттю рішень та зниженню внутрішніх суперечностей щодо материнства.

Важливим напрямом стала корекція емоційно-регулятивних дефіцитів: розвиток емпатії (насамперед емоційного та інтуїтивного каналів), опанування технік стресорезистентності та емоційної стабілізації. Врахування поширеного страху щодо виснаження власного ресурсу дозволило вибудувати систему вправ, спрямованих на зміцнення внутрішньої опори та зменшення інтенсивності тривожності.

Поведінковий компонент було посилено через розвиток вольової саморегуляції, наполегливості та витривалості. Враховуючи, що найвищі показники цих якостей спостерігались у жінок із чіткими репродуктивними намірами, тренінг сприяв формуванню здатності організовувати власну діяльність та діяти послідовно в умовах нових життєвих вимог.

Аналіз впливу воєнного контексту засвідчив, що зовнішня нестабільність підсилює тривогу та невизначеність, але водночас актуалізує частину адаптивних ресурсів – наполегливість, прагнення до контролю, емпатійну чутливість. Це зумовило необхідність розширення тренінгової програми психологічними рекомендаціями, спрямованими на стабілізацію

емоційного стану та підтримку когнітивної й мотиваційної визначеності в умовах війни.

Рекомендації, розроблені у межах розділу, охоплюють емоційну стабілізацію, зниження інформаційного перевантаження, формування реалістичних уявлень про майбутнє, розвиток практичних навичок планування, посилення соціальної та партнерської підтримки. Окремо підкреслюється значення розвитку емпатії та міжпоколінних зв'язків для збереження емоційної рівноваги.

Узагальнюючи, практичні заходи – тренінг і рекомендації – формують комплексний вплив на усі зазначені компоненти психологічної готовності до материнства. Такий підхід створює підґрунтя для формування стійких, усвідомлених і реалістичних репродуктивних намірів, навіть в умовах воєнної нестабільності, та забезпечує можливість ефективної корекції виявлених дефіцитів.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати дослідження, можна зазначити, що психологічна готовність до материнства формується під впливом широкого спектра взаємопов'язаних чинників, серед яких одним із провідних виступає вік жінки. Теоретичний та емпіричний аналіз підтверджує, що саме вікова динаміка визначає ступінь усвідомленості репродуктивних намірів.

1. Психологічна готовність до материнства – це комплексний, динамічний біосоціально-психологічний феномен, що є однією з ключових проблем у сучасній психології. Цей стан охоплює біологічні, соціальні та психологічні аспекти від моменту вагітності та народження дитини і триває протягом усього життя матері. Готовність визначається усвідомленим бажанням мати дітей та здатністю жінки усвідомлювати значущість своєї ролі, брати відповідальність за дитину та адаптуватися до нового етапу життя. Теоретичний аналіз виявив, що цей феномен не є статичною характеристикою, він змінюється залежно від індивідуальних особливостей, соціального контексту та життєвих умов.

Аналіз наукових підходів дозволив визначити багатокomпонентну структуру готовності, що інтегрує ключові складові, які змінюються під впливом життєвих обставин. У цій роботі доцільно керуватися структурою, що поєднує найбільш значущі складові. До них належать: мотиваційно-ціннісний (усвідомлення значущості материнства та стійка внутрішня мотивація), когнітивний (уявлення про вагітність, пологи, догляд за дитиною та особливості її розвитку), афективно-регулятивний (емоційна стійкість, здатність до емпатії, керування власними емоціями та стресом), поведінковий (практичні навички догляду та виховання, вольова саморегуляція, наполегливість та здатність адаптуватися до змінного способу життя), інформаційно-пізнавальний (система знань про розвиток дитини, фізіологічні процеси вагітності та пологів, про соціальну підтримку та усвідомлення прав і обов'язків матері) компоненти. Узгодженість і взаємодія цих компонентів забезпечує повноцінне прийняття та ефективне виконання материнської ролі.

Теоретичний аналіз підтвердив актуальність проблеми, особливо в умовах сучасних соціально-економічних змін, війни, нестабільності, постійного стресу та страху за майбутнє, що спричиняє зростання кількості жінок, які не відчують впевненості у своїй готовності до материнства. Аналіз наукових праць, проведений у першому розділі, дав змогу розглянути концептуальні підходи до розуміння готовності до материнства, визначити її основні складові, чинники формування та вікові особливості. Ці висновки стали теоретичною та методологічною основою для емпіричного дослідження та подальшої розробки практичних програм психологічної підтримки.

2. Виявлено основні чинники, що впливають на готовність до материнства, зокрема, особистісні, соціальні та культурні. Психологічна готовність до материнства формується під впливом комплексу індивідуально-особистісних та соціально-контекстуальних чинників, закладаючись поступово протягом усього онтогенезу жінки. До особистісних чинників належать біологічні передумови, загальна особистісна зрілість, емоційна стабільність, самоконтроль та емпатія. Соціально-контекстуальні чинники охоплюють вплив культурних норм, традицій, досвіду виховання в батьківській сім'ї та наявності соціальної й партнерської підтримки. Вирішальне значення має суб'єктне ставлення жінки до дітей ще до народження власної дитини.

Серед усіх детермінантів віковий чинник є одним із центральних, оскільки він впливає на мотиваційні установки, рівень відповідальності та емоційну зрілість жінки. Згідно з теоретичним аналізом, ставлення до материнства змінюється залежно від віку: у 16–18 років уявлення про нього часто має романтизований характер при недостатньому рівні психологічної зрілості. У віці 19–25 років формується усвідомлене ставлення, проте материнство нерідко відкладається через кар'єрні та освітні пріоритети. Період 26–35 років визнається оптимальним для народження дитини, коли жінки демонструють найвищий рівень психологічної та соціальної готовності, що ґрунтується на сформованій системі цінностей та емоційній стабільності.

Жінки старшого віку (36–46 років) підходять до материнства свідомо, що є результатом їхньої життєвої зрілості, проте цей вибір може супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності або перфекціонізму.

Таким чином, уявлення про материнство трансформується від ідеалізованих очікувань у юності до усвідомленого, відповідального вибору у зрілому віці, де зрілість мотиваційних установок і стабільність життєвих умов, що корелюють із віком, є вирішальними для формування усвідомленої готовності.

3. Емпіричне дослідження психологічної готовності до материнства охопило 116 жінок віком від 18 до 45 років і було побудоване на комплексі психодіагностичних методик, що дозволило всебічно оцінити мотиваційно-ціннісні, когнітивні, афективно-регулятивні та поведінкові та інформаційно-пізнавальні компоненти готовності та провести кореляційний і факторний аналіз отриманих даних.

Загалом готовність до материнства у більшості респонденток виявилася сформованою, при цьому простежується чітка вікова динаміка: молодші групи демонструють більшу варіативність і невизначеність, тоді як у жінок середнього та старшого репродуктивного віку простежується більш стабільне й узгоджене ставлення до материнства. Соціально-демографічна стабільність (шлюб, вища освіта, стабільні доходи) суттєво корелює з вищими показниками готовності.

Мотиваційно-ціннісний рівень переважно позитивний: у більшій частині вибірки домінують установки на генофілію та репродуктивну активність. Водночас група респонденток, які важко визначаються щодо намірів, має найнижчі показники готовності, що вказує на невизначеність як ключовий ризиковий чинник; найвищі значення готовності фіксуються у тих, хто має чіткі позитивні репродуктивні наміри.

Когнітивний компонент виявився, як правило, позитивним і узгодженим: більшість жінок демонструє довіру до світу, високу цінність власного «Я» і відчуття самоконтролю, причому з віком ці установки

посилюються і забезпечують когнітивну основу для усвідомленого схвалення материнської ролі. Респондентки з визначеними намірами проявляють найбільш цілісні й стійкі базові переконання.

Афективно-регулятивна складова показала найбільші проблемні зони: сумарний рівень емпатії є по більшості помірним, а найнижчі емпатійні показники спостерігаються серед тих, хто не планує материнство. При цьому значна частина учасниць зазначає тривогу щодо власних емоційних ресурсів і страх виснаження, що робить розвиток емоційної чуйності і технік саморегуляції пріоритетною задачею практичної роботи.

Поведінковий компонент демонструє достатній рівень вольової саморегуляції і самовладання, тоді як наполегливість у цілому залишається помірною, особливо у молодших групах; найвищі вольові показники відзначаються у тих, хто має чіткі репродуктивні наміри, що підтверджує важливість розвитку цілеспрямованості та витривалості як практичної складової підготовки.

Якісний аналіз незакінчених речень засвідчив переважно позитивні уявлення про материнство, орієнтовані на любов, турботу та міжпоколінну підтримку, водночас у відповідях простежується занепокоєння щодо збереження власного ресурсу і готовності до моральних і психологічних викликів, що підкреслює потребу в модулях самопідтримки та балансування ролей.

Факторний аналіз підтвердив багатовимірну структуру готовності, виділивши кілька інтегративних компонентів, що пояснюють значну частину варіації показників і обґрунтовують комплексний підхід до корекції та розвитку готовності.

Врахування впливу воєнного контексту показало, що зовнішня нестабільність не є перешкодою для материнства, проте посилює невизначеність та тривогу, частково знижує мотиваційні показники і водночас мобілізує адаптивні ресурси (зростання наполегливості, деяке посилення

емпатійної чутливості), що має бути враховано у практичних рекомендаціях і тренінговій роботі.

4. Розроблена тренінгова програма стала логічним продовженням результатів емпіричного дослідження, яке виявило нерівномірну сформованість компонентів психологічної готовності до материнства. Необхідність корекції була зумовлена дефіцитом емоційно-регулятивних механізмів та вираженою тривожністю щодо збереження внутрішнього ресурсу і балансу. Ключовим завданням стало подолання невизначеності репродуктивних намірів, яка була зафіксована як чинник найгірших показників готовності. При цьому програма спирається на потужні внутрішні ресурси, виявлені у вибірці: домінування позитивних когнітивних установок, високе самовладання та позитивні генофілійні установки.

Мета тренінгу – сприяти розвитку психологічної готовності до материнства шляхом зміцнення мотиваційно-ціннісних установок, оптимізації базових переконань, розвитку емпатії та саморегуляції, а також підвищення вольової витривалості.

Структура тренінгу включає 8 занять, що послідовно впливають на всі компоненти готовності: від формування усвідомлених репродуктивних намірів та зміцнення самооцінки до розвитку емпатії, стресостійкості та планування. Ключовими механізмами впливу тренінгу є рефлексія, конструктивний зворотний зв'язок і можливість експериментування з новими моделями поведінки в умовах безпечного групового середовища. Включення домашніх завдань та щоденників самоаналізу сприяє перенесенню набутих навичок у повсякденну діяльність, забезпечуючи довготривалість корекційного впливу та формування стійких навичок емоційної та поведінкової регуляції.

Тренінгова програма являє собою цілісну, науково обґрунтовану та практично орієнтовану систему. Вона спрямована на узгодження знань і навичок та розвиток саморефлексії, емоційної регуляції, комунікативних умінь і поведінкової гнучкості. Зміст програми відповідає принципу суб'єкт-

суб'єктної взаємодії та орієнтації на внутрішній потенціал особистості. Реалізація тренінгу забезпечує створення стабільного психологічного фундаменту, який дозволяє жінці, незважаючи на зовнішню нестабільність, приймати усвідомлені та відповідальні рішення щодо реалізації материнської ролі, підвищуючи внутрішню відповідальність і стійкість мотиваційних установок.

5. Аналіз засвідчив, що зовнішня воєнна нестабільність не є визначальним бар'єром для материнства, проте вона підсилює тривогу та емоційне виснаження. У групі, де фігурували згадки про війну, невизначеність репродуктивних намірів траплялася помітно частіше, що підсилює коливання у жінок, схильних до вагань, і може призводити до відстрочення чи небажання материнства. Водночас емпіричні дані показали, що зовнішня загроза частково мобілізує адаптивні внутрішні ресурси: зростає наполегливість, посилюється емпатійна чутливість і прагнення до контролю над власними діями. Тому рекомендації спрямовані на підтримання рівноваги між зниженням впливу негативних зовнішніх чинників і активацією наявних внутрішніх ресурсів.

Першочерговим завданням рекомендацій є формування більш стійкого емоційного фону та зміцнення афективно-регулятивного компонента. Рекомендовано застосування технік емоційної саморегуляції для зниження тривожності та свідоме обмеження інформаційного впливу, особливо пов'язаного з воєнними подіями, оскільки інформаційне перенасичення поглиблює невизначеність. У когнітивній сфері акцент зроблено на відновленні внутрішньої орієнтації та визначеності. Додатковою опорою є розвиток емпатійності як ресурсу, що підтримує якісний зв'язок з дитиною та запобігає емоційному виснаженню.

Враховуючи збережену вольову саморегуляцію, рекомендації включають посилення практичних навичок планування та організації повсякденного життя, що підвищує відчуття контролю та знижує невизначеність. Критично важливою є роль соціальної та партнерської підтримки: рекомендовано розширення кола підтримки, залучення партнера

до процесу підготовки та спільний розподіл відповідальності. Підтримання міжпоколінних зв'язків і залучення позитивних сімейних практик створює додаткові орієнтири та підсилює відчуття спадковості, що сприяє укоріненню материнської ідентичності. Комплексна реалізація цих рекомендацій формує стабільний психологічний фундамент, який забезпечує умови для формування виважених, усвідомлених і стійких репродуктивних намірів попри воєнний контекст.

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що віковий чинник є ключовим у формуванні цілісної психологічної готовності до материнства: з віком зростає рівень відповідальності, саморегуляції, мотиваційної зрілості та стійкості базових переконань. Сукупність теоретичних положень, емпіричних даних та розроблених практичних рекомендацій підкреслює необхідність комплексного підходу до підтримки жінок, який враховує вікові особливості, соціальний контекст та індивідуальні ресурси, забезпечуючи умови для усвідомленого та психологічно підготовленого материнства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність до материнства. *Здоров'я жінки*. 2017. № 6(122). С. 50–51.
2. Андрушко Я. С. Психокорекція: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 212 с.
3. Антонова З. В., Галицька Т. П. Психологічна готовність жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства як психологічний феномен. *Psychology Travelogs*. 2024. № 4. С. 89–98.
4. Астахов В.М., Бацилева О.В., Пузь І.В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
5. Васильченко О. М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості. Київ. СПД Фельдман О.О., 2012. 96 с.
6. Васильченко О. М. Репродуктивна поведінка особистості. Соціально-психологічний аналіз: монографія. Луганськ. Ноулідж, 2013. 547 с.
7. Вишньовський В. В., Куца С. В. Формування психологічної готовності жінки до материнства *Збірник тез доповідей V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів „Актуальні задачі сучасних технологій“*, 17-18 листопада 2016 року. Т. : ТНТУ, 2016. Том II. С. 301–302.
8. Ганкевич О. М. Поняття батьківства та материнства у сімейноправовій доктрині. *Збірник наукових статей*. 2018. № 46. С. 90–95.
9. Гомонюк О. М., Яськова Н. М. Особливості психологічної готовності до материнства *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія* :електрон. наук. фахове вид. Хмельницький, 2017. Вип. 4. Електрон. текст. дані. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_4_8.

10. Горноста́й П. Особливості психологічної підтримки жінок у період вагітності. *Психологічний часопис*. 2015. № 2. С. 30-38.
11. Гридковець Л. М. Психологія материнства: духовно-ціннісний аспект. Київ: Видавництво Українського католицького університету, 2019. 228 с.
12. Губа Н. О., Мосол Н. О., Сюсюка В. Г. Перинатальний психологічний супровід. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія. Херсон. ФОП Вишемирський В. С., 2019. 354 с.
13. Даниленко Н. В. Формування психологічної готовності жінки до материнства : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Харків, 2007. 186 с.
14. Дармостук Н. В. Статеворольові чинники формування психологічної готовності до материнства. Харків, 2011. 194 с.
15. Дікова-Фаворська Д. М. Репродуктивні практики в контексті молодіжної повсякденності: фактори актуалізації. Харків, 2009. 235 с.
16. Дьоміна Г. А. Психологічні особливості готовності до шлюбу сучасної молоді. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2019. № 1. С. 95-105.
17. Дьоміна Г. А. Становлення особистісної зрілості молоді до подружнього життя як психологічна проблема у вітчизняній і зарубіжній психології. *Innovative processes in education: Collective monograph*. AMEETSp. Lodz, Poland, 2017. P. 40-48.
18. Енциклопедія сучасної України.
https://esu.com.ua/search_articles.php?id=66951
19. Іщук О. Ю. Програма психологічної підготовки вагітної жінки до перших пологів. *Актуальні проблеми практичної психології*. 2018. С. 150–154.
20. Іщук О. Ю. Психологічна підготовка вагітної жінки до перших пологів. Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2008. 24 с.
21. Іщук О. Ю. Розвиток системи психологічної підготовки вагітних жінок до пологів: історичний аспект. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія,*

- психологія*. Івано-Франківськ. ВДВ ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2008. В. 13. Ч. 2. С. 217–224.
22. Канюка С. І. Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. Київ, 2018. 358 с.
 23. Канюка С. І. Актуальність дослідження толерантності як умови психологічної готовності жінок до майбутнього материнства. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : зб. наук. праць звітно-наукової конференції викладачів університету за 2015 рік*. Київ. НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. С. 111-113.
 24. Канюка С. І. Вплив толерантності жінок на формування їх психологічної готовності до майбутнього материнства. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Вип. 35. С. 155–172.
 25. Канюка С. І. Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. Київ, 2018.
 26. Кибукевич І. П., Сингаївська І. В. Психологічні особливості сучасних жінок. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції* (Київ, 07 грудня 2022 р.). К.: Університет "КРОК", 2022. С. 410–412. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1348>
 27. Клейнман П. Психологія 101: факти, теорія, статистика, тести й таке інше. Харків. Книжк. Клуб "Клуб Сімейн. дозвілля", 2022. 240 с.
 28. Костюк Г.С. Нариси з історії вітчизняної психології XIX ст. Київ. зб. статей, 1955. 260 с.
 29. Кузікова С.Б. Теорія і практика вікової психокорекції: навчальний посібник. Суми. Університетська книга, 2020. 304 с.
 30. Лесяк О.О., Сингаївська І.В. Життєва успішність жінки як сучасний феномен. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей III*

- Міжнародної конференції* (Київ, 02 грудня 2021 р.). К.: Університет "КРОК", 2021. С. 268-271.
31. Магдисюк Л., Замелюк М., Безпарточна О., Борбич Н. Психологічна допомога дитині та сім'ї: практикум. навч. посіб. Луцьк. Вежа-Друк, 2022. 280 с.
 32. Магдисюк Л. І., Демчук В. Б. Психологічна готовність української молоді до материнства. *Science, Research, Development*. 2023. № 50. С. 67–70.
 33. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
 34. Максименко С. Д., Прокоф'єва О. О., Царькова О. В., Кочкурова О. В. Практикум із групової психокорекції. Мелітополь, 2015.
 35. Материнство. Енциклопедія сучасної України. Київ. Інститут енциклопедичних досліджень НАН України. <https://esu.com.ua/article-66951>
 36. Миронова С. П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності: підручник. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський нац. університет. 2014.
 37. Нероба М. В. Материнство як психологічний феномен. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2015. Вип. 3-4. С. 90-93.
 38. Новак К. В. Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Н. О. Мосол. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 74 с.
 39. Перун М. Б. Типологія материнської ідентичності жінок на ранньому етапі материнства : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Львів, 2016. 249 с.
 40. Полінкова М. О., Сингаївська І. В. Взаємозв'язок ціннісних орієнтацій та ставлення до шлюбу та сім'ї. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнародної конференції* (Київ, 07 грудня 2022 р.). К.: Університет "КРОК", 2022. С. 301-304. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1276>

41. Проскурняк О. П. Психологічна структура та особливості прояву феномену материнства. Київ, 2010. 251 с.
42. Проскурняк О. П. Чинники та етапи становлення материнства. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 3. С. 13-16.
43. Пшеничук І. Л. Психологічна готовність студентів старших курсів до материнства : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 053 Психологія / наук. кер. Л. І. Магдисюк ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2024. 73 с.
44. Райдужка С. Вебінар Психологічна готовність до материнства. <https://www.youtube.com/watch?v=QbiHx7udCd4>
45. Сингаївська І. В., Страмоусова І. Є. Чинники життєстійкості жінок під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2024. № 3 (75). С. 231–245. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-231-245>
46. Сингаївська І.В. Проблеми стосунків у сімейній парі в умовах війни. Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу: матеріали *Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 105 річниці від дня народження Василя Сухомлинського*. (Кропивницький, 05 травня 2023 р.). 2023. С. 260–262. https://drive.google.com/file/d/1ELXEVcfsgOa8qka14_k1V8wa7z4mKyLp/view
47. Тіунова О. В. Особливості взаємозв'язку психологічної готовності до материнства та ціннісно-сміслової сфери у ранній юності. *Проблеми та перспективи наук в умовах глобалізації*. 2010. С. 70-74.
48. Тіунова О. В. Психологічні умови формування відповідального ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку. Diss. Івано-Франківськ, 2008, 2008.
49. Тлумачний словник української мови онлайн. <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=материнство>
50. Томаржевська І. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. *Вчені записки таврійського*

національного університету імені В.І. Вернадського Серія: Психологія Том 32 (71) № 1 2021. С.141-146 URL: <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.1/24>

51. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. 364 с.
52. Чепелєва Н. І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*. 2023. Вип. 45. С. 278–283.
53. Шмілик Н. А. Психологічний аналіз змісту, структури та критеріїв суб'єктивної готовності до материнства. *Збірник наукових праць «Актуальні питання гуманітарних наук 4 (2013): 253-259.*
54. Шмілик Н. А. Психологічні особливості становлення суб'єктивної готовності до материнства вагітних жінок. Diss. Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, 2017. 239 с.
55. Яремчук Н. В. Психологічні особливості готовності молодшої жінки до майбутнього материнства. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. К.*, 2008. Вип. 7. С. 234-239.
56. Яремчук Н. В. Психологічні особливості підготовки молодих жінок до материнства. Київ, 2010. 243 с.
57. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.
58. Badinter E. Mother love. Myth and reality. NY. : Macmillan, 1981. 241 p.
59. Bauer P. J. Remembering the Times of Our Lives: Memory in Infancy and Beyond. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2007. 448 p.
60. Bowlby J. Attachment. London: Penguin Books, 1969.
61. Bowlby J. Maternal care and mental health. Geneva: Claridge, 1987. 321 p.
62. Bruner J. S. Child's Talk: Learning to Use Language. New York: W. W. Norton & Company, 1985. 146 p.
63. Brunton P. J. The expectant brain: adapting for motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 2018. Vol. 9. P. 11-25.

64. Bugental J. F. T. What is distinctive about this existential-humanistic perspective on psychotherapy. Bugental. *The Sayborn Perspective*. 1995. P. 24–36.
65. Grattan D. R. Prolactin: A Pleiotropic Neuroendocrine Hormone. *Journal of Neuroendocrinology*, 2018. Vol. 20. Iss. 6. P. 752-763.
66. Hay D. F. Social learning perspectives on the development of the mother-child relationship. E. J. Vespo. *Different faces of motherhood*; ed. by B. Birns and D. Hay. NY.: Plenum press, 1988. P. 156–180.
67. History of childhood. ed. by L. de Mause. NY-L. : Arlington House, 1975. 542 p.
68. Hrytsiuk I., Magdysyuk L., Zamelyuk M., Podoliak I. Peculiarities of professional culture development in modern youth in Ukraine. *Youth Voice Journal*, 2021. Vol. 11. P. 1-19.
69. Kestenberg J. On the Development of Maternal Feelings in Early Childhood. *Psychoanal Study Child*, 2017. 11(1): 257–291.
70. Klaus K., Kennell J. Mother – infant bonding. St. Louis: Penguin, 1976. 245 p.
71. Lee C., Gramotnev H. Motherhood Plans among Young Australian Women: Who Wants Children These Days? *Journal of Health Psychology*, 2016. Vol. 11. P. 5-20.
72. LeVine R. A., White M. Parenthood in social transformation. *Parenting across the life span*; ed. by J. Lancaster, J. Altmann, A. Rossi, L. Sherrod. NY. :de Grynter, 1987. P. 210–243.
73. Mahdysiuk L., Fedorenko R., Melnyk A., Zameliuk M., Patuta B. Analysis of socio-psychological features adaptation children of internally displaced persons and their families. *Youth Voice Journal*, 2022. P. 1-21.
74. Mahdysiuk L., Tryhub H., Duchiminska T., Kulchytska A., Zasiiekina L. Verbal Expression of Preparedness in Retirement Planning Interviews. *East European Journal of Psycholinguistics*, 2020. 7(2).

75. Mascarenhas M. N., Flaxman S. R., Boerma T., Vanderpoel S., Stevens G. A. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of health surveys. *Plos Medecine*, 2021. 9-12, 356-360.
76. Piaget J. *The Language and Thought of the Child*. New York: Meridian Books, 1955. 251 p.
77. Rich A. *Of woman born. Motherhood as experience and institution*. NY. : Norton, 1976. 318 p.
78. Rutter M. *Maternal deprivation reassessed*. NY: Plenum Press, 1971. 274 p.
79. Spitz R. A. *Hospitalism: An Inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1945. P. 53–74.
80. Stern D. N. *The first relationship*. Cambridge : Cambridge university press, 1977. 275 p.
81. Stern D. N. *The motherhood constellation*. NY. : Basic Books, 1995. 460 p.
82. Sternglanz S. H. , Nash. A. *Ethnological contribution to the study of human motherhood. Different faces of motherhood*; ed. by B. Brins and D. Hay. 1988. P. 55–82.
83. *The mortality rate in Ukraine is three times higher than the birth rate in 2024*
<https://opendatabot.ua/en/analytics/birth-death-2024-6>
84. *There are three deaths for every newborn*
<https://opendatabot.ua/en/analytics/birth-death-2025>
85. Vinovskis M. A. *Historical perspectives on the development of the family and parent-child interaction*. *Parenting across the life span*; ed. by J. Lanchester, A. Rossi, L. Sherrod. NY., 1987. P. 189–234.
86. Winnicot D. W. *The family and individual development*. L.: Penguin, 1968. 389 p.
87. Yaremchuk N. *Psychological readiness of women for motherhood: age characteristics*. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*, 2019. (1-2), 167-173.

Всього джерел – 88

Джерел за останні десять років – 44

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 10 (64, 66, 69, 70, 72, 74, 75, 76, 84, 88)

Джерел українських авторів за останні десять років – 34 (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 35, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 54, 55)

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Рольовий опитувальник дітородіння» М. Родштейн

Ця методика дає можливість оцінити психологічну готовність до материнства жінок дітородного віку різних вікових груп незалежно від попереднього досвіду дітородіння, тобто як тих, хто вже мав такий досвід, так і тих, хто ще не знайомий з досвідом материнства. Цей опитувальник є особистісним опитувальником, що використовується для психодіагностики жінок дітородного віку у фазі настроювання на дітородіння (для групових і індивідуальних досліджень). Він дозволяє оцінити ступінь психологічної готовності жінки до материнства за двома параметрами (шкалами): «генофілія – генофобія» і «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність».

Інструкція. Оберіть ступінь згоди з наступними твердженнями (цифра, що є найбільш близькою до відповідного полюса тверджень (+2 та -2) виражає вашу максимальну згоду з ним, нуль – нейтральна позиція, +1 та -1 часткова згода з твердженням відповідного полюсу). Потрібну оцінку залишіть у таблиці, зайві видаліть.

№	(А)	БАЛ					(Б)
		2	1	0	-1	-2	
1	Діти – це сенс життя.	2	1	0	-1	-2	Діти – це тягар.
2	Думаючи про народження дітей, не відчуваю страху.	2	1	0	-1	-2	Думаючи про народження дітей, відчуваю страх.
3	Народжувати дитину буду і при відсутності повної сім'ї.	2	1	0	-1	-2	Народжувати дитину буду тільки за умови повної сім'ї.
4	Зважуся на народження дитини, навіть якщо це погіршить мій рівень життя.	2	1	0	-1	-2	Не наважуся на народження дитини, якщо це погіршить мій рівень життя.
5	Дітей слід народжувати,	2	1	0	-1	-2	Дітей слід народжувати, коли цього хочеш, коли є умови.

6	Я відчуваю, що готова до материнства.	2	1	0	-1	-2	Я відчуваю, що не готова до материнства.
7	З цікавістю слухаю, коли інші розповідають про своїх дітей.	2	1	0	-1	-2	Розмови про дітей не цікавлять мене.
8	Я готова поставити інтереси дитини вище власних.	2	1	0	-1	-2	Я не готова поставити інтереси дитини вище власних.
9	Народження дітей – це турбота про збереження життя.	2	1	0	-1	-2	Народження дітей – це сімейна повинність.
10	Я хочу мати дітей.	2	1	0	-1	-2	Я не хочу мати дітей.
11	Збережу дитини і при незапланованій вагітності.	2	1	0	-1	-2	Обов'язково перерву вагітність, якщо вона не запланована.
12	Заради материнства можу відмовитися від звичних задоволень.	2	1	0	-1	-2	Не відмовлюся заради материнства від звичних задоволень.
13	Материнство важливіше кар'єри.	2	1	0	-1	-2	Кар'єра важливіше материнства.
14	Я хотіла б мати більше дитини.	2	1	0	-1	-2	Я хотіла б мати тільки дитину.
15	Коли приходжу туди, де є діти, завжди з ними граю.	2	1	0	-1	-2	Ніколи не граю з чужими дітьми.
16	Наважуючись на народження дитини, буду розраховувати на себе.	2	1	0	-1	-2	Зважуся на народження дитини тільки за умови матеріальної допомоги з боку.
17	Я прагну до материнства.	2	1	0	-1	-2	Я нічого хорошого від материнства не чекаю.
18	Я відчуваю жалість до бездітних жінок.	2	1	0	-1	-2	Я не відчуваю жалість до бездітних жінок.
19	В сучасних умовах, маючи дітей, легко самореалізуватися.	2	1	0	-1	-2	В сучасних умовах, маючи дітей, складно самореалізуватися.
20	Турбота про дітей дає повноту життя.	2	1	0	-1	-2	Турбота про дітей може окупитися в майбутньому.
21	Дітям потрібна любляча сім'я.	2	1	0	-1	-2	Дітям потрібен матеріальний достаток.

22	Дітей потрібно народжувати, незалежно від матеріального добробуту.	2	1	0	-1	-2	Дітей потрібно народжувати, коли це не заважає зростанню добробуту батьків.
23	Згодна відмовитися від задоволення особистих матеріальних потреб на користь дитини.	2	1	0	-1	-2	Не згодна відмовитися від задоволення особистих матеріальних потреб на користь дитини.
24	У мене викликають приємні почуття вагітні жінки та жінки з дітьми	2	1	0	-1	-2	Вагітні жінки і жінки з дітьми викликають у мене неприємні.
25	Література про дітей і материнство мене хвилює.	2	1	0	-1	-2	Література про дітей і материнство не викликає у мене емоцій.
26	Жінка повинна мати дітей, щоб бути щасливою.	2	1	0	-1	-2	Жінка може не мати дітей і бути щасливою.
27	Материнство розвиває	2	1	0	-1	-2	Материнство гальмує жінку. розвиток жінки.
28	Злочинно відмовлятися від хворих дітей.	2	1	0	-1	-2	Хворих дітей краще залишати в спеціальних установах.
29	Бережу своє здоров'я заради материнства.	2	1	0	-1	-2	Бережу здоров'я не заради материнства.
30	Материнство прикрашає жінку.	2	1	0	-1	-2	Материнство спотворює жінку.
31	Навіть в злиднях жінка не повинна кидати своїх дітей	2	1	0	-1	-2	Я розумію жінок, що кидають своїх дітей через бідність.
32	Життя жінки повноцінне тільки з дітьми.	2	1	0	-1	-2	Життя жінки може бути повноцінним і без дітей.
33	При високому матеріальному достатку народила б багато дітей.	2	1	0	-1	-2	Навіть при високому матеріальному достатку не стала б народжувати більше дитини.
34	Відчуваю приємні почуття, дивлячись на гру дітей.	2	1	0	-1	-2	Мене дратує метушня дітей.
35	Мати багато дітей престижно завжди.	2	1	0	-1	-2	Мати багато дітей в наш час не престижно.

36	Приймаючи будь-яке серйозне рішення, думаю про те, як це відіб'ється на моєму материнстві.	2	1	0	-1	-2	Приймаючи будь-яке серйозне рішення, думаю тільки про те, як це відіб'ється на мені.
37	Важливо, щоб мій чоловік був хорошим батьком моїм дітям.	2	1	0	-1	-2	Важливо, щоб мій чоловік забезпечував мене.
38	Наважуючись на народження дитини, не думаю про матеріальний бік справи.	2	1	0	-1	-2	Наважуючись на народження дитини, я розраховую на матеріальну віддачу в старості.
39	Народження дитини – це вершина успіху жінки.	2	1	0	-1	-2	Народження дитини – це перешкода успіху жінки.
40	Діти викликають у мене розчулення.	2	1	0	-1	-2	Діти дратують мене

Обробка даних. При обчисленні індивідуального навантаження на кожний фактор потрібно просумувати бали наступних питань:

«Генофілія» – (+ полюс суджень) № 1, 6, 8, 10, 12, 14, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30,31,32,34, 38,40.

«Генофобія» (- полюс суджень) № 1, 6, 8,10,12,14,18,20,21,23,24,26,28, 30,31,32,34,38,40.

«Репродуктивна активність» (+ полюс суджень) № 2, 3,4, 5, 7, 9, 11, 15, 16, 17,19,22,25,27,29,33,35,37,39.

«Репродуктивна пасивність» (- полюс суджень) № 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 15,16, 17,19,22,25,27,29,33,35,37, 39.

Загальний показник розраховується за формулою: $PY = (\text{«генофілія – генофобія»}) + (\text{репродуктивна активність} - \text{репродуктивна пасивність})$.

Сумарна оцінка є метричним індексом настанови і вимірює змінну, структура якої є двохфакторною: «генофілія – генофобія», «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність».

Інтерпретація. Шкали «генофілія – генофобія» і «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» виступають як своєрідні стратегії в структурі настанов, визначаючи психологічні можливості жінок керувати

специфічними вимогами репродуктивної задачі. Стратегії репродукції породжуються аналізом соціальної ситуації планування, поведінкою, уявленнями соціально бажаного або небажаного дітонародження. Установка на реалізацію тієї чи іншої стратегії активізує уявлення про досягнення типу материнства.

Методика Р. Янов-Бульмана «Шкала базових переконань»

На думку американського психолога Р. Янов-Бульмана однією з головних характеристик психічного здоров'я є наявність базового відчуття безпеки. Виходячи з цього, ядро індивідуальної картини світу становлять три ключові групи переконань:

1. Переконання, що світ загалом добрий. Сюди входять уявлення про людей та середовище в цілому.
2. Віра в осмисленість подій. Більшість людей переконані, що життя має логіку, підпорядковується певним принципам і є справедливим.
3. Відчуття власної цінності. Включає впевненість у своїй гідності, правильності дій та здатності досягати результатів.

Ці три складові оцінюються на основі відповідей респондента, що дозволяє визначити вісім окремих категорій: 1) прихильності навколишнього світу, 2) доброті людей, 3) справедливості світу, 4) контрольованості світу, 5) випадковості як принципі розподілу подій, 6) цінності власного «Я», 7) силі самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються), 8) власній вдачі або везінні.

Інструкція. Необхідно оцінити рівень згоди з кожним твердженням за шестибальною шкалою: від 1 бала («абсолютно не згоден») до 6 балів («повністю згоден»). Проміжні варіанти включають: 2 бали – «не згоден», 3 – «швидше не згоден», 4 – «швидше згоден», 5 – «згоден».

1. Невдача з меншою ймовірністю сягає гідних, хороших людей.
2. Люди за своєю природою злі.
3. Кого в цьому житті спіткає нещастя – справа випадку.
4. Люди по своїй суті добрі.
5. У світі набагато частіше відбувається щось хороше, ніж погане.
6. Багато в чому в нашому житті визначається випадком.
7. Як правило, люди мають те, на що заслуговують.
8. Я часто думаю, що в мені немає нічого хорошого.

9. У світі більше добра, ніж зла.
10. Я цілком щаслива людина.
11. Нещастя трапляються з людьми через помилки, які вони скоїли.
12. В глибині душі людей не дуже хвилює, що відбувається з іншими.
13. Зазвичай я роблю таким чином, щоб збільшити ймовірність успішного для мене результату справи.
14. Якщо людина хороша, до неї прийдуть щастя і вдача.
15. Життя занадто сповнене невизначеності – багато що залежить від випадку.
16. Якщо задуматися, то мені дуже часто щастить.
17. Я майже завжди прикладаю зусилля, щоб запобігти нещастям, які можуть трапитися зі мною.
18. Я про себе невисокої думки.
19. У більшості випадків хороші люди отримують те, чого заслуговують в житті.
20. Власними вчинками ми можемо запобігти неприємностям.
21. Озираючись на своє життя, я розумію, що випадок був до мене прихильний.
22. Якщо вживати запобіжних заходів, можна уникнути нещасть.
23. Я дію, щоб захистити себе від нещасть.
24. Життя – це лотерея.
25. Світ прекрасний.
26. Люди, в більшості своїй, добрі і готові прийти на допомогу.
27. Я зазвичай вибираю таку стратегію поведінки, яка принесе мені максимальний виграш.
28. Я дуже задоволений тим, яка я людина.
29. Якщо трапляється нещастя, то зазвичай це тому, що люди не вжили необхідних заходів для захисту.
30. Якщо подивитися уважно, то побачиш, що світ сповнений добра.
31. У мене є причини соромитися свого характеру.
32. Я більш вдалий, ніж інші.

Обробка результатів. До кожної з 8 шкал відноситься 4 твердження (див. далі). Значення за кожною зі шкал визначається середнім арифметичним балом за відповідними твердженнями. Для прямих тверджень це бали, що, безпосередньо, надали досліджувані певному твердженню, а для зворотніх (які зазначені в «ключі») – реверсивні значення (протилежні зазначеним щодо середини шкали, тобто «1» відповідає «6», «2» – «5», «3» – «4» і так далі).

З метою діагностики базових переконань Р. Янов-Бульман включила в шкалу базових переконань вісім категорій переконань, на основі яких обчислюються 3 базових переконання («Віра в те, що в світі більше добра, ніж зла», «Переконання, що світ сповнений сенсу», «Переконання в цінності власного «Я»):

- 1) прихильність світу (BW, benevolence of world) – твердження 5, 9, 25, 30;
- 2) доброта людей (BP, benevolence of people) – твердження -2, 4, -12 26;
- 3) справедливість світу (J, justice) – твердження 1, 7, 14, 19;
- 4) контрольованість світу (C, control) – твердження 11, 20, 22, 29;
- 5) випадковість як принцип розподілу подій (R, randomness) – твердження 3, 6, 15, 24;
- 6) цінність власного «Я» (SW, self-worth) – твердження -8, -18, 28, -31;
- 7) ступінь самоконтролю (контролю над подіями, що відбуваються) (SC, selfcontrol) – твердження 13, 17, 23, 27;
- 8) ступінь успіху, або везіння (L, luckiness) – твердження 10, 16, 21, 32.

Інтерпретація. Первинні категорії переконань можуть оцінюватися як 3 узагальнених напрямки стосунків: 1. Загальне ставлення до прихильності навколишнього світу обчислюється як середнє арифметичне між BW і BP (прихильність світу і доброта людей). 2. Загальне ставлення до усвідомленості світу, тобто контрольованості і справедливості подій, обчислюється як середнє арифметичне між показниками J (справедливість світу), C (контрольованість світу) і реверсивним R (випадковість). Для отримання показника реверсивного R потрібно підсумувати бали, зворотні набраним за R щодо середини шкали. 3. Переконання щодо власної цінності, здатності управляти подіями і везіння

обчислюється як середнє арифметичне між SW (цінність «Я»), SC (самоконтроль) і L (везіння). У нормі показники за всіма шкалами мають бути вище середніх, тобто не менше 3,5 балів. Дослідники вважають, що більш оптимістичне ставлення до світу, оточуючих людей і себе самого сприяє більшій психічній стабільності і успішності в повсякденному житті.

Додаток В

Методика «Емпатійні здібності» В. Бойка

Методика дає можливість оцінити три види емпатії: 1) емоційну емпатію, засновану на механізмах наслідування поведінки іншої людини; 2) когнітивну емпатію, що базується на інтелектуальних процесах (порівняння, аналогія тощо); 3) предикативну емпатію, яка виявляється як здатність людини пророкувати реакції іншого в конкретних ситуаціях.

Інструкція. На зазначені запитання дайте відповідь (+) або (-):

1. Я маю звичку уважно вивчати обличчя і поведінку людей, щоб розуміти їхній характер, схильності, здібності.
2. Якщо оточуючі виявляють ознаки нервовості я, зазвичай, залишаюся спокійним.
3. Я більше довіряю доказам свого розуму, ніж інтуїції.
4. Я вважаю цілком доречним для себе цікавитися домашніми проблемами своїх співробітників.
5. Я можу легко увійти в довіру до людини, коли в цьому виникає потреба.
6. Зазвичай, я з першої ж зустрічі вгадую «споріднену душу» в новій людині.
7. Я з цікавості, як правило, розпочинаю розмову про життя, роботу, політику з випадковими попутниками у потязі, літаку.
8. Я втрачаю душевну рівновагу, якщо оточуючі чимось пригнічені.
9. Моя інтуїція – надійніший спосіб розуміння оточуючих, ніж знання чи досвід.
10. Виявляти цікавість до внутрішнього світу іншої особистості – нетактовно.
11. Своїми словами я часто ображаю близьких мені людей, не помічаючи цього.
12. Я легко можу уявити себе якоюсь твариною, відчуті її звички і стани.

13. Я майже не розмірковую над причинами вчинків людей, які мають до мене безпосереднє відношення.
14. Я рідко приймаю до серця проблеми своїх друзів.
15. Як правило, за кілька днів я відчуваю: щось повинно трапитися з близькою мені людиною, і очікування збуваються.
16. Спілкуючись з діловими партнерами, я зазвичай намагаюсь уникати розмов про особисте.
17. Іноді рідні дорікають мені за черствість, неувагу до них.
18. Мені легко вдається скопіювати інтонацію, міміку людей, наслідуючи їх.
19. Мій зацікавлений погляд часто бентежить нових партнерів.
20. Чужий сміх зазвичай передається і мені.
21. Часто, діючи навмання, я все ж таки знаходжу правильний підхід до людини.
22. Плакати від щастя – дурниця.
23. Я здатен цілком злитися з близькою для мене людиною, ніби розчинитися в ній.
24. Мені рідко зустрічалися люди, яких би я розумів без зайвих слів.
25. Я мимоволі чи з цікавості часто підслуховую розмови сторонніх людей.
26. Я можу залишатися спокійним, навіть якщо всі навколо мене хвилюються.
27. Мені набагато легше підсвідомо відчути сутність людини, ніж зрозуміти її, «розклавши на полицьки».
28. Я спокійно ставлюся до дрібних неприємностей, які трапляються у когось із членів сім'ї.
29. Мені було б складно щиро і довірливо вести бесіду з настороженою, замкненою людиною.
30. У мене творча натура – поетична, художня, артистична.
31. Я без особливої цікавості вислуховую сповіді нових знайомих.

32. Я засмучуюсь, якщо бачу людину в сльозах.

33. Моє мислення більше відрізняється конкретністю, суворістю, послідовністю, ніж інтуїцією.

34. Коли друзі починають говорити про свої неприємності, я волію перевести розмову на іншу тему.

35. Якщо я бачу, що у когось з рідних погано на душі, то, як правило, стримуюсь від розпитувань.

36. Мені складно зрозуміти, чому дрібниці можуть так сильно засмучувати людей.

Обробка даних. Обробка результатів проводиться шляхом підрахунку числа збігів відповідей досліджуваних і відповідей за ключем за кожною шкалою, а потім визначається сумарна оцінка за шкалами і загалом за тестом.

Інтерпретація за шкалами відбувається за наступним алгоритмом оцінки відповідей:

1. Раціональний канал емпатії: +1, +7, -13, + 19, + 25, -31.
2. Емоційний канал емпатії: -2, +8, -14, +20, -26, + 32.
3. Інтуїтивний канал емпатії: -3, +9, +15, +21, +27, -33.
4. Установки, емпатії: +4, -10, -16, -22, -28, -34.
5. Проникаюча здатність до емпатії: +5, -1, -17, -23, -29, -35.
6. Ідентифікація в емпатії: +6, +12, +18, -24, +30, -36.

Оцінки за кожною шкалою можуть варіювати від 0 до 6 балів і вказують на значущість конкретного параметру в структурі емпатії.

Шкальні оцінки виконують допоміжну роль в інтерпретації основного показника – рівня емпатії. Сумарний показник, теоретично, може змінюватися в межах від 0 до 36 балів, відповідно, загальний рівень емпатії оцінюється наступним чином: 30 балів і вище – дуже високий рівень емпатії; 29-22 – середній; 21-15 – занижений; менше 14 балів – дуже низький.

Інтерпретація результатів. Раціональний канал емпатії характеризує спрямованість уваги, сприйняття і мислення досліджуваного на сутність іншої людини. Цей спонтанний інтерес до іншого, відкриває шляхи емоційного і

інтуїтивного відображення партнера. У раціональному компоненті емпатії не слід шукати логіку або мотивацію зацікавленості до іншого. Партнер привертає увагу своєю буттєвістю, що дозволяє досліджуваному неупереджено виявляти його сутність.

Емоційний канал емпатії – це здатність досліджуваного входити в одну емоційну «хвилю» з оточуючими – співпереживати, співчувати. Емоційна чуйність в цьому випадку стає засобом «входження» в енергетичне поле партнера. Зрозуміти його внутрішній світ, прогнозувати поведінку і ефективно впливати можливо тільки в тому випадку, якщо сталося емоційне підстроювання до іншого. Співучасть і співпереживання виконують роль зв'язуючої ланки, провідника між співрозмовниками.

Інтуїтивний канал емпатії свідчить про здатність людини бачити поведінку партнерів, діяти в умовах браку об'єктивної інформації про них, спираючись на досвід, що зберігається в підсвідомості. На рівні інтуїції формуються різні відомості про партнерів. Інтуїція менше залежить від стереотипів, ніж осмислене розуміння партнерів.

Установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатійних каналів. Ефективність емпатії знижується, якщо людина намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним проявляти допитливість до інших, переконала себе спокійно ставитися до переживань і проблем оточуючих. Подібні умонастрої різко обмежують діапазон емоційної чуйності і емпатичного сприйняття.

Навпаки, різні канали емпатії діють активніше і надійніше, якщо немає перешкод з боку установок особистості.

Проникаюча здатність в емпатії розцінюється як важлива комунікативна властивість людини, що дозволяє створювати атмосферу відкритості, довіри, задушевності. Кожен з нас своєю поведінкою і ставленням до партнерів сприяє словесно-емоційному обміну або перешкоджає йому. Розслаблення партнера сприяє емпатії, а атмосфера напруженості, неприродності, підозрілості перешкоджає розкриттю і емпатійному збагненню.

Ідентифікація – ще одна неодмінна умова успішної емпатії. Це вміння зрозуміти іншого на основі своїх переживань, поставити себе на місце партнера. В основі ідентифікації лежить легкість, рухливість і гнучкість емоцій, здатність до наслідування.

**«Методика дослідження вольової саморегуляції» А. В. Зверькова,
Є. В. Ейдмана**

Методика дозволяє визначити три ключові параметри:

1. загальний рівень вольової саморегуляції,
2. ступінь наполегливості,
3. самовладання.

Кожен із цих аспектів оцінюється за спеціальними шкалами.

Інструкція для респондента: Перед вами тест, що включає 30 суджень. Ознайомтесь із кожним твердженням та вирішіть, наскільки воно стосується вас особисто. Якщо погоджуєтесь із твердженням – у бланку відповідей поставте «так» навпроти його номера. Якщо ж ви вважаєте його неправильним щодо себе – поставте «ні».

1. Якщо щось не клеїться, у мене нерідко з'являється бажання кинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх планів і справ, навіть якщо доводиться вибирати між ними і приємною компанією.
3. При необхідності мені неважко стримати спалах гніву.
4. Зазвичай я зберігаю спокій в очікуванні приятеля який спізнюється.
5. Мені важко відволіктись від початої роботи.
6. Мене сильно вибиває з колії фізична біль.
7. Я завжди прагну вислухати співбесідника, не перебиваючи, навіть якщо не терпиться йому заперечити.
8. Я завжди «гну» свою лінію.
9. Якщо треба, я можу не спати ніч безперервно (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути в «добрій формі».
10. Мої плани дуже часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я вважаю себе терплячою людиною.
12. Не так-то просто мені примусити себе холоднокрівно спостерігати хвилююче видовище.

13. Мені рідко вдається примусити себе продовжувати роботу після серії образливих невдач.
14. Якщо я відношуся до когось погано, мені важко приховувати свою неприязнь до нього.
15. При необхідності я можу займатися своєю справою в незручній і невідповідній обстановці.
16. Мені сильно ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно зробити до певного терміну, за будь яких обставин.
17. Вважаю себе рішучою людиною.
18. З фізичною стомленістю я справляюся легше, ніж інші.
19. Краще почекати ліфт, що тільки що пішов, ніж підійматися по сходам.
20. Зіпсувати мені настрій не так-то просто.
21. Іноді якась дрібниця опановує моїми думками, не дає спокою, і я ніяк не можу від неї звільнитися.
22. Мені важче зосередитися на завданні або роботі, ніж іншим.
23. Переспорити мене важко.
24. Я завжди прагну довести почату справу до кінця.
25. Мене легко відволікти від справ.
26. Я помічаю іноді, що намагаюся добитися свого наперекір об'єктивним обставинам.
27. Люди деколи заздять моєму терпінню і наполегливості.
28. Мені важко зберегти спокій в стресовій ситуації.
29. Я помічаю, що під час монотонної роботи мимовільно починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це деколи приводить до погіршення результатів.
30. Мене зазвичай сильно дратує, коли «перед носом» закриваються двері транспорту або ліфта, що йде.

Обробка результатів

Мета обробки результатів – визначення величин індексів вольової саморегуляції по пунктах загальної шкали (В) і індексів по субшкалах «наполегливість» (Н) і «самовладання» (С).

Кожний індекс – це сума балів, отримана при підрахунку збігів відповідей випробовуваного з ключем загальної шкали або субшкали.

В опитувальнику 6 замаскованих тверджень. Тому загальний сумарний бал по шкалі «В» повинен знаходитися в діапазоні від 0 до 24, по субшкалі «наполегливість» – від 0 до 16 і по субшкалі «саморегуляції» – від 0 до 13:

Ключ для підрахунку індексів вольової саморегуляції.

Загальна шкала 1-, 2+, 3+, 4+, 5+, 6-, 7+, 9+, 10-, 11+, 13-, 14-, 16-, 17+, 18+, 20+, 21-, 22-, 24+, 25-, 27+, 28-, 29-, 30-

Наполегливість 1-, 2+, 5+, 6-, 9+, 10-, 11+, 13-, 16-, 17+, 18+, 20+, 22-, 24+, 25-, 27+

Самовладання 3+, 4+, 5+, 7+, 13-, 14-, 16-, 21-, 24+, 27+, 28-, 29-, 30-

Аналіз результатів

В найзагальнішому вигляді під рівнем вольової саморегуляції розуміється міра оволодіння власною поведінкою в різних ситуаціях, здатність свідомо управляти своїми діями.

Рівень розвитку вольової саморегуляції може бути охарактеризований в цілому і окремо по таких властивостях характеру як наполегливість і самовладання.

Рівні вольової саморегуляції визначаються в зіставленні з середніми значеннями кожній з шкал. Якщо вони складають більше половини максимально можливої суми збігів, то даний показник відображає високий рівень розвитку загальної саморегуляції наполегливості або самовладання. Для шкали «В» ця величина рівна 12, для шкали «Н» – 8, для шкали «С» – 6.

Високий бал по шкалі «В» характерний для осіб емоційно зрілих, активних, незалежних, самостійних. Їх відрізняє спокій, упевненість в собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинуте почуття власного обов'язку. Як правило, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно реалізують наміри які у них з'явилися, уміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки, володіють вираженою соціально-позитивною спрямованістю. В граничних випадках у них можливо наростання внутрішньої

напруженості, пов'язаної з прагненням проконтролювати кожний нюанс власної поведінки і тривогою з приводу щонайменшої його спонтанності.

Низький бал спостерігається у людей чутливих, емоційно нестійких, ранимих, невпевнених в собі. Рефлексія у них невисока, а загальний фон активності, як правило, понижений. Їм властива імпульсна і нестійкість намірів. Це може бути пов'язано як з незрілістю, так і з вираженою витонченістю натури, не підкріпленою здібністю до рефлексії і самоконтролю.

Субшкала «наполегливість» характеризує силу намірів людини – його прагнення до завершення початої справи. На позитивному полюсі – діяльні, працездатні люди, які активно прагнуть до виконання наміченого, їх мобілізують перешкоди на шляху до мети, але відволікають альтернативи і спокуси, головна їх цінність – почата справа.

Таким людям властива пошана соціальних норм, та прагнення повністю підпорядкувати їм свою поведінку. В крайньому випадку можлива втрата гнучкості поведінки, поява маніакальних тенденцій. Низькі значення по даній шкалі свідчать про підвищену лабільність, невпевненість, імпульсивність яка може привести до непослідовності і навіть розкиданості поведінки. Понижений фон активності і працездатності, як правило, компенсується у таких осіб підвищеною чутливістю, гнучкістю, винахідливістю, а також тенденцією до вільного трактування соціальних норм.

Субшкала «самовладання» відображає рівень довільного контролю емоційних реакцій і станів. Високий бал по субшкалі набирають люди емоційно стійкі, які добре володіють собою в різних ситуаціях. Властиве їм, внутрішній спокій, упевненість в собі, звільняє їх від страху перед невідомістю, підвищує готовність до сприйняття нового, несподіваного і, як правило, поєднується з свободою поглядів, тенденцією до новаторства і радикалізму. Разом з тим прагнення до постійного самоконтролю, надмірне свідоме обмеження спонтанності може приводити до підвищення внутрішньої напруженості, переважання постійної заклопотаності і стомлюваності.

На іншому полюсі даної субшкали – спонтанність і імпульсивність в поєднанні з образливістю і переважанням традиційних поглядів захищають людину від інтенсивних переживань і внутрішніх конфліктів, сприяють незворушному фону настрою.

Соціальна бажаність високих показників по шкалі неоднозначна. Високі рівні розвитку вольової саморегуляції можуть бути пов'язаний з проблемами в організації життєдіяльності і стосунках із людьми. Часто вони відображають появу дезадаптивних рис і форм поведінки. Відмінні від них низькі рівні наполегливості і самовладання у ряді випадків виконують компенсаторні функції. Але також свідчать про порушення в розвитку властивостей особи і її умінні будувати стосунки з іншими людьми і адекватно реагувати на ту або іншу ситуацію.

Отримавши інформацію про усвідомлювані особливості саморегуляції, можна розробити програму вдосконалення, відзначивши ті властивості, які в першу чергу потребують розвитку або корекції.

Методика незакінчених речень І. Пшеничук

1. Як майбутня мама, я...
2. Моя дитина буде...
3. Моя дитина не буде...
4. Я буду хорошою мамою, тому що...
5. Якби переді мною стояв вибір...
6. Я не знаю як бути у випадку...
7. Мене турбує, що я...
8. Для того, щоб бути хорошою мамою, я повинна...
9. У вихованні дитини я почуватимусь...
10. Мої відносини із дітьми можна охарактеризувати як...
11. Моя мама...
12. Думаю, що мої батьки...
13. Я вважаю, що найважче у материнстві...

Авторська анкета

1. Вік: 18-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45
2. Сімейний стан: заміжня, незаміжня, розлучена, вдова, у стосунках
3. Сукупний дохід родини на місяць: До 20 000 грн, 20 001 – 30 000 грн, 30 001 – 50 000 грн, 50 001 – 100 000 грн, Понад 100 000 грн, Важко відповісти
4. Освіта: середня, професійно-технічна, вища незакінчена, вища, післядипломна / аспірантура
5. Соціальний статус: власниця бізнесу, керівниця, , спеціалістка, службовиця, робітниця, студентка/учениця, домогосподарка, у декреті, безробітна, немає відповіді, інше (вказати).
6. Кількість дітей: не маю дітей, не маю дітей, але були вагітності, 1 дитина, 2 дитини, 3 дитини, 4 і більше дітей
7. Чи є досвід виховання дітей: маю досвід виховання своїх дітей, мала/маю молодших сестер/братів, допомагала родичам чи подругам, які вже мають дітей, проходила навчання/курси щодо виховання дітей, не маю досвіду
8. Місцезнаходження чоловіка: незаміжня або розлучена, проживає зі мною, на фронті / військовій службі, працює в іншому місті / за кордоном, інше (вказати)
9. Скільки дітей хотіли б мати: 1, 2, 3, 4 та більше, важко відповісти, не хочу мати дітей
10. Ідеальний вік для народження дитини на Вашу думку? – відкрите питання
11. Чи плануєте стати мамою в найближчі 5 років? так, ні, важко сказати
12. Джерела інформації про материнство / підготовку до нього: власний досвід, батьки, родичі, друзі, інтернет / блоги, Книги, курси / тренінги, медичні працівники, інше (вказати)
13. Умови, які підходять для народження дитини: фінансова стабільність родини, психологічна зрілість / готовність обох партнерів, моральна

підтримка з боку партнера, хороші житлові умови, впевненість у мирі й безпеці в країні, доступ до якісної медичної допомоги, наявність підтримки з боку родини / близьких, власне бажання / внутрішня готовність, можливість поєднувати материнство та кар'єру, здоров'я, інше (вказати)

14.Що для вас означає бути «готовою до материнства»? –відкрите питання

15.Страхи щодо материнства –відкрите питання

Таблиця кореляцій Пірсона між соціально-демографічними показниками та шкалами психодіагностичних методик

	Вік	Сімейний стан	Сукупний дохід родини на місяць	Освіта	Соціальний статус	Кількість дітей	Місцезнаходження чоловіка	Скільки дітей хотіли б мати
Сімейний стан	0,521		0,426	0,285	0,156	0,441	0,816	0,256
Сукупний дохід родини на місяць	0,399	0,426		0,345	0,402	0,277	0,415	0,172
Освіта	0,538	0,285	0,345		0,358	0,3	0,224	0,253
Соціальний статус	0,219	0,156	0,402	0,358		0,022	0,12	0,032
Кількість дітей	0,612	0,441	0,277	0,3	0,022		0,295	0,515
Місцезнаходження чоловіка	0,376	0,816	0,415	0,224	0,12	0,295		0,237
Скільки дітей хотіли б мати	0,319	0,256	0,172	0,253	0,032	0,515	0,237	
Ідеальний вік для народження дитини на Вашу думку?	0,183	0,116	0,113	0,154	-0,02	-0,02	-0,03	0,064
Чи плануєте стати мамою в найближчі 5 років?	-0,04	0,101	0,088	0,012	-0,01	-0,21	0,134	0,212
Психологічна готовність	0,511	0,32	0,113	0,325	-0,07	0,536	0,233	0,518
Генофілія	0,446	0,317	0,073	0,25	-0,1	0,557	0,201	0,49
Генофобія	0,432	0,265	0,14	0,287	-0,12	0,493	0,229	0,5
Репродуктивна активність	0,435	0,255	0,059	0,278	-0,05	0,438	0,181	0,422
Репродуктивна пасивність	0,509	0,29	0,149	0,361	0,039	0,383	0,22	0,421
Загальний рівень емпатії	0,186	0,195	0,104	0,07	0,033	0,202	0,174	0,24
Раціональний канал емпатії	-0,05	-0,01	-0,15	-0,06	0,049	-0,11	-0,07	0,024
Емоційний канал емпатії	-0,05	-0,05	0,005	-0,08	-0,04	0,031	-0,01	0,072
Інтуїтивний канал емпатії	0,313	0,155	0,166	0,181	0,133	0,273	0,126	0,23
Установки, емпатії	0,089	0,222	0,061	0,114	-0,04	0,13	0,238	0,172
Проникаюча здатність до емпатії	0,148	0,246	0,154	0,096	-0,01	0,212	0,178	0,143
Ідентифікація в емпатії	0,008	-0	0,003	-0,1	-0,04	-0,03	0,026	0,011
Загальний рівень вольової саморегуляції	0,009	-0,06	0,115	0,131	-0	-0,03	-0,1	-0,01
Наполегливість	0,037	0,039	0,176	0,111	0,001	-0,02	-0,03	-0,02
Самовладання	-0,02	-0,11	0,008	0,117	-0,03	-0,02	-0,13	0,023
Прихильність світу	0,273	0,073	0,064	0,129	-0,11	0,254	0,065	0,242
Доброта людей	0,149	0,106	0,074	0,017	-0,04	0,203	0,006	0,196
Справедливість світу	0,119	0,049	-0,12	-0,01	-0,3	0,171	0,048	0,204
Контрольованість світу	-0,03	0,044	-0,14	-0,15	-0,22	0,005	0,113	0,19
Випадковість як принцип розподілу подій	-0,33	-0,27	-0,07	-0,04	0,117	-0,29	-0,18	-0,24
Цінність власного «Я»	0,129	0,24	0,399	0,164	0,002	0,213	0,204	0,233

Ступінь самоконтролю, контролю над подіями, що відбуваються	0,135	0,085	0,112	-0,04	-0,01	0,088	0,031	0,097
Ступінь успіху, або везіння	0,269	0,093	0,241	0,182	0,018	0,182	0,045	0,225
Ставлення до світу	0,24	0,101	0,077	0,084	-0,09	0,259	0,041	0,248
Усвідомленість світу	0,226	0,185	-0,06	-0,04	-0,28	0,239	0,162	0,293
Ставлення до себе	0,256	0,22	0,382	0,159	0,007	0,246	0,154	0,28

	Ідеальний вік для народження дитини на Вашу думку?	Чи плануєте стати мамою в найближчі 5 років?	Психологічна готовність	Генофілія	Генофобія	Репродуктивна активність	Репродуктивна пасивність	Загальний рівень емпатії
Сімейний стан	0,116	0,101	0,32	0,317	0,265	0,255	0,29	0,195
Сукупний дохід родини на місяць	0,113	0,088	0,113	0,073	0,14	0,059	0,149	0,104
Освіта	0,154	0,012	0,325	0,25	0,287	0,278	0,361	0,07
Соціальний статус	- 0,022	- 0,011	-0,07	-0,1	-0,12	-0,05	0,039	0,033
Кількість дітей	- 0,021	- 0,213	0,536	0,557	0,493	0,438	0,383	0,202
Місцезнаходження чоловіка	- 0,028	0,134	0,233	0,201	0,229	0,181	0,22	0,174
Скільки дітей хотіли б мати	0,064	0,212	0,518	0,49	0,5	0,422	0,421	0,24
Ідеальний вік для народження дитини на Вашу думку?		0,173	0,156	0,177	0,063	0,173	0,119	0,117
Чи плануєте стати мамою в найближчі 5 років?	0,173		0,248	0,159	0,278	0,191	0,282	0,072
Психологічна готовність	0,156	0,248		0,923	0,871	0,899	0,837	0,144
Генофілія	0,177	0,159	0,923		0,716	0,868	0,599	0,197
Генофобія	0,063	0,278	0,871	0,716		0,614	0,815	0,084
Репродуктивна активність	0,173	0,191	0,899	0,868	0,614		0,641	0,113
Репродуктивна пасивність	0,119	0,282	0,837	0,599	0,815	0,641		0,091
Загальний рівень емпатії	0,117	0,072	0,144	0,197	0,084	0,113	0,091	
Раціональний канал емпатії	0,09	- 0,013	-0,09	-0,08	-0,15	-0,03	-0,08	0,388
Емоційний канал емпатії	- 0,049	- 0,015	-0,06	-0,02	-0,04	-0,08	-0,07	0,447
Інтуїтивний канал емпатії	0,04	0,024	0,218	0,233	0,128	0,199	0,194	0,677
Установки, емпатії	0,239	0,184	0,188	0,232	0,148	0,17	0,085	0,536
Проникаюча здатність до емпатії	0,057	0,087	0,187	0,185	0,225	0,109	0,145	0,323
Ідентифікація в емпатії	0,001	- 0,046	-0,08	-0,03	-0,12	-0,08	-0,07	0,486

Загальний рівень вольової саморегуляції	0,09	0,088	0,166	0,152	0,217	0,1	0,126	-0,16
Наполегливість	0,092	0,103	0,173	0,183	0,206	0,108	0,113	-0,09
Самовладання	0,081	0,049	0,112	0,073	0,157	0,074	0,108	-0,12
Прихильність світу	0,183	0,195	0,463	0,417	0,385	0,408	0,43	0,086
Доброта людей	0,11	0,142	0,376	0,398	0,302	0,31	0,297	0,268
Справедливість світу	0,071	0,04	0,498	0,543	0,455	0,427	0,297	0,069
Контрольованість світу	- 0,016	0,129	0,308	0,341	0,27	0,311	0,131	-0,16
Випадковість як принцип розподілу подій	- 0,038	- 0,047	-0,32	-0,34	-0,27	-0,25	-0,24	-0,25
Цінність власного "Я"	0,121	0,225	0,28	0,251	0,259	0,225	0,26	0,224
Ступінь самоконтролю, контролю над подіями, що відбуваються	0,121	0,106	0,235	0,286	0,13	0,275	0,095	0,005
Ступінь успіху, або везіння	0,235	0,118	0,335	0,294	0,266	0,332	0,29	0,157
Ставлення до світу	0,167	0,191	0,475	0,462	0,389	0,408	0,413	0,199
Усвідомленість світу	0,047	0,09	0,505	0,551	0,448	0,439	0,309	0,112
Ставлення до себе	0,229	0,231	0,417	0,404	0,329	0,401	0,325	0,205